

ペアレント・トレーニング 事前面談票

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

参加される方のお名前：^(ふりがな) _____ (年齢： _____) (続柄： _____)

| | |
|---|--|
| 【お子さんのお名前】 <small>(ふりがな)</small> <div style="text-align: right;">(男 ・ 女)</div> | 【生年月日】 <div style="text-align: right;">年 月 日 (歳)</div> |
| 学校名： _____ 学校 _____ 年生 | |
| 【家族構成(お子さんからみて)】 (例:父、母、弟) | |
| 1. 診断を受けた医療機関 (_____) | |
| 2. 診断名 (_____) | |
| 3. 診断を受けた時期 (_____ 年 月) | |
| 4. 現在、通っている医療機関 (_____) | |
| 5. 服薬について ①ある ②ない →お薬の種類 (_____) | |
| 6. 一番最近に受けた発達検査について 検査名 (_____) 実施機関 (_____) 実施時期 (_____ 年 月) 結果 (_____) | |

