

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：)

<p>【お子さんのお名前】 (ふりがな)</p> <p style="text-align: right;">(男・女)</p>	<p>【生年月日】</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 (歳)</p>
<p>【所属について】</p> <p>① 保育園・幼稚園 園名： _____ : _____ 歳児クラス</p> <p>② その他</p>	
<p>【家族構成(お子さんからみて)】 (例:父、母、弟)</p>	
<p>1. 診断を受けた医療機関 ()</p> <p>2. 診断名 ()</p> <p>3. 診断を受けた時期 (年 月)</p> <p>4. 現在、通っている医療機関 ()</p> <p>5. 服薬について ①ある ②ない →お薬の種類 ()</p> <p>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 ()</p>	

【お子さんについて】

1. 園や家庭で困っている事はありますか。

2. 通園先でお子さんが受けている個別支援(配慮)はありますか。

①ある ②ない

→()

3. 児童発達支援や専門的な療育に通っていますか。

①はい ②いいえ

→(機関名:)

【参加される保護者について】

1. お子さんとの関わり方で困っている事はありますか。

2. この講座を知ったきっかけはなんですか。

()

3. 今までにペアレント・トレーニングに参加したことはありますか。

①はい ②いいえ

→(機関名:)

4. お子さんの事で相談できる相手はいますか。

①いる ②いない

→家族() 専門機関() 区役所等()

その他()

～ 事前面談票は以上です。ありがとうございました ～