

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： _____ (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: center;">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 (_____)	

【お子さんについて】

1. 学校や家庭で困っている事がありますか。

2. 学校で利用しているものに○をつけてください

①通常学級

②通級指導教室

③特別支援学級

④その他 ()

3. 放課後等デイサービス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がありますか。

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 ～