

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：<sup>(ふりがな)</sup> \_\_\_\_\_ (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>学校名： _____ 学校 _____ 年生</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. 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 ～