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】（ふりがな） （ 男 ・ 女 ）	【生年月日】 年　　月　　日（　歳）

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はありますか。

2.学校で利用しているものに〇をつけてください

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 ～