

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: \_\_\_\_\_)

<p>【お子さんのお名前】 (ふりがな)</p> <p>( 男 ・ 女 )</p>	<p>【生年月日】</p> <p>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がありますか。

2. 通園先でお子さんが受けている個別支援(配慮)がありますか。

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 ～