

＜ご記入にあたり＞

- 参加者の方がご記入ください。（ご家族で参加の方はどなたかお一人がご記入ください）
- 事前面談票は、本紙を含め3枚です。差し支えない範囲でご記入ください。

記入日：            年        月        日

## 1. 診断を受けた医療機関

3. 診断を受けた時期 (            年            月            )

→お薬の種類 ( )

検査名 ( )

実施機関 ( )

時期 (                      年                      月 )

結果 ( )

1. 学校には休まず通っていますか？

②いいえ（週に 回程度）

2. 学校に通う様子はいかがですか？（「いいえ」とお答えの方は日中の過ごし方をご記入ください）

3. 学校で利用しているものに○をお付けください

①通常学級

②通級指導教室

③特別支援学級

④その他（

）

4. 学校でお子さんが受けている個別支援(配慮)はありますか？

①はい

②いいえ

→（内容：

）

5. これまでに放課後等デイサービスや専門療育(グループなど)を受けたことがありますか？

①はい

②いいえ

→（機関名：

）

6. 家庭生活上で現在お子さんが困っていること、お子さんの行動について気になることはありますか？

①ある

②ない

1)「①ある」とお答えの方は、どのようなことですか？

2) その時あなたはどのように対応していますか？

7. 休日など余暇の時間、お子さんはどのような遊び・活動を好んでされていますか？

**【参加される保護者について】**

1. 普段はどのようにほめていますか？

2. 普段はどのようにしかっていますか？

3. この講座を知ったきっかけは何ですか。

4. 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：

）

5. お子さんのことなどで相談できる方はいらっしゃいますか？

①いる

②いない

→家族（

）

専門機関（

）

区役所等（

）

その他（

）

6. 息抜きのある時間はありますか？

①ある

②ない

→（内容：

）

7. ペアレント・トレーニングで学びたいことはどんなことですか？

～ 事前面談票は以上です。ありがとうございました ～