

発達相談室

相談 / ペアレント・トレーニング 申込書

別紙「発達相談について」を了解した上で、相談 / ペアレント・トレーニング に申し込みます。

年 月 日

記入者 氏名 _____

(本人との続柄 _____)

本人氏名 _____ (男・女)

生年月日 _____ (西暦) 年 月 日生 (歳 _____ ヶ月)

現在の所属： 在宅 ・ 保育園 ・ 幼稚園 ・ 療育機関
学校 (通常級 通級 特別支援級 特別支援校)
福祉施設 ・ 就労 ・ その他 (_____)
所属先名 _____ (学 年 _____ 年)

住 所 〒 _____ 世田谷区

※当相談室からの郵便物は「相談室」の名入りの封筒で送付してよい (可 ・ 否)

電話番号：自 宅 _____ FAX 番号 _____

※当相談室から連絡する際に「相談室」と名乗ってよい (可 ・ 否)

その他の連絡先 (携帯電話など) _____ (父・母・その他 _____)

来所のきっかけ：紹介 (紹介者： _____) ・ 区報 ・ チラシ ・ HP ・ その他 (_____)

1: 家族構成

氏 名	続柄	年齢	同居別	職業・学年など	備考
			同・別		

2: 学歴・職業

年月日	年 齢	所属（保育園・幼稚園・学校・職業等）	備 考
/ /	歳 ヶ月		
/ /	歳 ヶ月		
/ /	歳 ヶ月		
/ /	歳 ヶ月		
/ /	歳 ヶ月		

3: 他機関や病院等での相談、診断、判定など（受けたことのある方のみ）

*各種心理検査・知能検査等の結果（わかる範囲で詳しく）についても、ご記入ください。

年月日	年 齢	機関名 病院名	担当者	心理検査 等の有無	検査内容・結果等	診断名
/ /	歳 ヶ月			有・無		
/ /	歳 ヶ月			有・無		
/ /	歳 ヶ月			有・無		
/ /	歳 ヶ月			有・無		

4: 利用している療育・制度・サービスなど

① 療育

機 関 名	期 間	年 齢
	年 月 ～ 年 月	歳 ヶ月時
	年 月 ～ 年 月	歳 ヶ月時
	年 月 ～ 年 月	歳 ヶ月時

② 手帳 / 交付年月日： 年 月 日

a. 愛の手帳（ 度）

*言語面：喃語が出る（ 歳 ヶ月） 指さしが出る（ 歳 ヶ月）
一語文を話す（ 歳 ヶ月） 二語文を話す（ 歳 ヶ月）

*乳幼児健診（1ヶ月、3～4ヶ月、6～7ヶ月、1歳、1歳半、3歳）でのアドバイス

--

*乳幼児期に、特に気がかりだったことなど

--

7: 習い事・学習など

*現在ならっている、おけいごと、スポーツなどありましたらお書きください。

--

*各教科の成績・好き嫌いについて、あてはまる欄に○をご記入ください。（小学生以上のみ）

	成 績			好き嫌い		
	得意	普通	苦手	好き	普通	嫌い
国 語						
算数（数学）						
社 会						
理 科						
英 語						
生活科						
体 育						
音 楽						
図工（美術）						
家庭科・技術						

8:現在の生活のようす

*食事（時間、食べ方、好き嫌いなど）

*睡眠（寝方、リズムなど）

*身辺自立（排泄・着脱・その他）

*好きなこと、興味関心のあること

*気になること、お困りのことなど

（該当の番号に○をつけ内容について具体的にお書きください。複数回答可）

1. 対人関係 2. 集団行動 3. 感情コントロール 4. コミュニケーション 5. 学習困難
6. こだわり 7. 見通し 8. 場の空気 9. パニック 10. その他

* 対人関係の様子が相手、場面によって異なる場合には、それぞれについてお書きください。

* ご記入いただき、ありがとうございました。

いただいた資料は当子育てステーション発達相談における相談以外に使用されることはありません。

プライバシーは厳守いたします。

ペアレント・トレーニングにご参加される方は、下記項目にもご記入ください。

参加者名 _____ 本人との間柄 ()

参加者名 _____ 本人との間柄 ()

*ペアレント・トレーニング参加動機

--

*ペアレント・トレーニングに期待すること

--

*ペアレント・トレーニングに参加するにあたって不安なこと

--

9:その他 ~ご質問等ありましたらお書きください~

--

*ご記入いただき、ありがとうございました。

いただいた資料は当子育てステーション発達相談における相談以外に使用されることはありません。
プライバシーは厳守いたします。