

相談受付票

(来所用)

記入日:平成 年 月 日

* 当センターをどのようにしてお知りになりましたか？(番号に○をつけてください。)

- | | | | |
|----------------------|-------------------------|------------------|-------------|
| 1 センターのチラシ・ポスター | 2 テレビ・ラジオでの告知・報道 | 3 新聞報道 | 4 県や市町村の広報紙 |
| 5 県や市町村の関係課, 事務所等の紹介 | 6 インターネット情報 | 7 研修会・セミナー等のイベント | |
| 8 友人・知人・親戚の紹介 | 9 青少年育成指導員等, 民生・児童委員の紹介 | 10 その他(学校 / |) |

* 過去に当センターへ相談された事がありますか？ 無 ・ 有 → 手段: 電話 ・ 来所 ・ メール
時期: 平成 年 月頃

相談内容 ()

* 当センターでは毎年7月、1月にアンケートを実施します。ご協力いただけるかどうか教えてください。

《 ・ 協力できる (連絡方法 : 郵便 ・ 電話 ・ 全て可) ・ 協力できない 》

* 今回の相談で知りたいことは何ですか？ あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

- () 本人への対応方法を教えて欲しい
- () 相談者(家族)の不安の軽減や気持ちの整理をしたい
- () 相談機関や治療機関を教えて欲しい
- () 家族会などの情報を教えて欲しい
- () その他(具体的に:)

フリガナ	
対象者の氏名:	性別: 男 女
生年月日: 昭和 ・ 平成 年 月 日	歳 (学年:)
対象者の住所:	

フリガナ	
相談者の氏名:	続柄:
住 所:(〒:)	電話番号()

家族構成					
1. _____	続柄()	同居・別居	4. _____	続柄()	同居・別居
2. _____	続柄()	同居・別居	5. _____	続柄()	同居・別居
3. _____	続柄()	同居・別居	6. _____	続柄()	同居・別居

* これまでの生活の中で良い評価を受けた事、困った事、失敗した事等枠内にご記入ください。

出生児～幼少期	
.....	
小学校期	不登校経験(無 ・ 有 / 年 ヶ月)
.....	
中学校期	不登校経験(無 ・ 有 / 年 ヶ月)
.....	
高校期以降	不登校経験(無 ・ 有 / 年 ヶ月)
.....	

* 医療機関の受診や、服薬状況についてご記入ください。

* 現在、受診している医療機関がありますか？	有 ・ 無 (医療機関名:)
	(病 名:)
* 現在、服用している薬がありますか？	有 ・ 無 (内服薬名:)