ご本人のお名前　行橋　太郎　　ご本人の生年月日　1980 年 1 月 1 日

住　所　〒 800 - 0033　行橋市北泉3-11-1

連絡先　0930-25-2000　（日中つながりやすい連絡先をご記入ください）

所　属　保育園・幼稚園・小学校・中学校・高校・大学・特別支援学校　（　　部　）

学　年　　年

相談者のお名前　　続柄　父・母・その他（　　）

現在気になること

当てはまる箇所に○をつけてください。

それはいつから生じましたか？

きっかけはありますか？または，強まった要因はありますか？

これまでの相談は，どこで，どのように言われ，どのように対応されましたか？

睡眠について気になることはありますか？　睡眠時間　（　　時 ～　　時　）

食事回数と食事の時間は？食事で気になることはありますか？

□があるところでは，当てはまると思う箇所の□にチェックを入れてください。

これまでにかかった病気，現在

ご本人の良いところ

＜現在の家族構成＞（亡くなった方がいる場合，その方も含めてご記入ください。同居者にはチェックをしてください。

祖父（　　）歳　□同居
祖母（　　）歳　□同居
祖父（　　）歳　□同居
祖母（　　）歳　□同居

父（　　）歳　□同居
母（　　）歳　□同居

（　　）歳　（男・女）　□同居
（　　）歳　（男・女）　□同居
（　　）歳　（男・女）　□同居
（　　）歳　（男・女）　□同居
（　　）歳　（男・女）　□同居

ご本人が生まれてからの両親の離別（なし・あり）と死別（なし・あり）

当時のご本人の年齢　　歳