

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 ()

現在気になっていること

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)

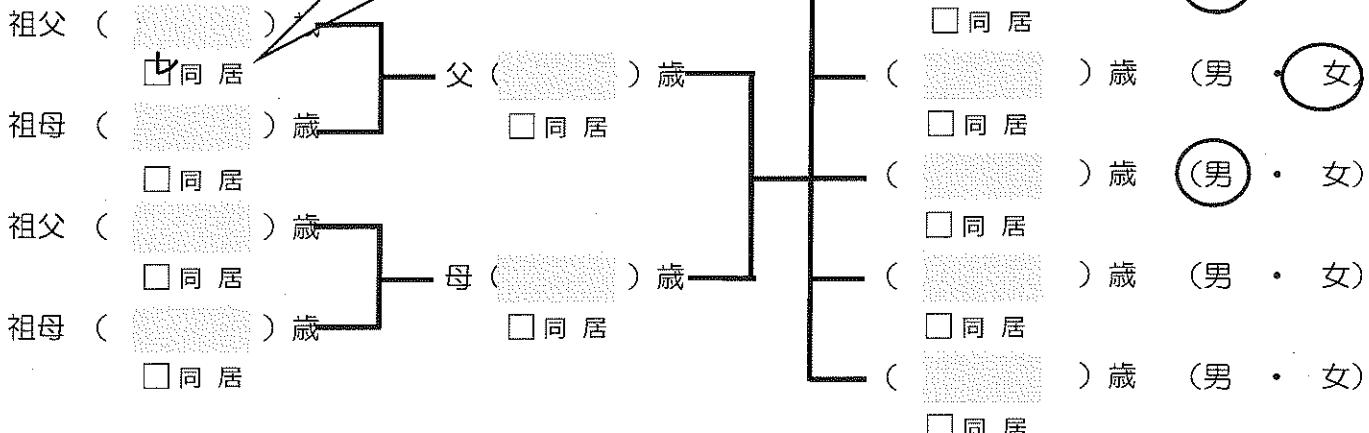
食事回数と食事の時間は? 食事で気にかかる事はありますか?

これまでにかかった病気、現状

□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。

ご本人の良いところ

<現在の家族構成> (亡くなった方を除く) ご家族構成を記入してください。同居者にはチェックをしてください。



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