

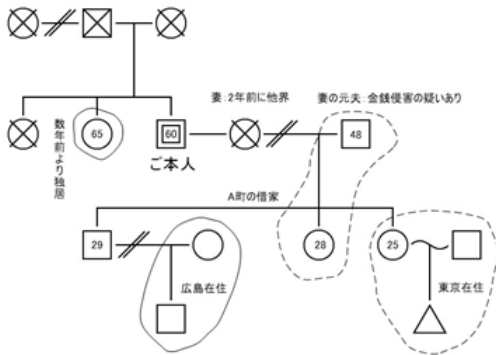
記入日 年 月 日

受 理 面 談 シ ー ト

グループ名 _____

相談者		
ふりがな 氏名	男 女	生年月日 (才)
住所 <input type="checkbox"/> 相手方に住所を知らせたくないときはチェックして下さい。 〒 電話 ()		
e-mail ※添付ファイルのやりとりができるもの。	職業	
緊急連絡先 (続柄) 電話	代理人弁護士の携帯番号 (休日も連絡がつくもの。面会交流中に問題が生じた場合に連絡させていただきます。) 弁護士名 携帯番号	
子どもとの関係 (複数チェック可) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居親 <input type="checkbox"/> 別居親 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 監護者 <input type="checkbox"/> その他		
相手方氏名 (才)	<input type="checkbox"/> 離婚成立 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 別居中 (別居日 年 月 日)	
子ども (続柄)		
ふりがな 氏名	男 女	生年月日 (才) 学校 (例: 小学2年)
関わっている機関 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 学童保育 <input type="checkbox"/> 適応教室 <input type="checkbox"/> 児童相談所 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 塾や習い事の教室 (具体的に:) <input type="checkbox"/> 相談機関 (具体的に:) <input type="checkbox"/> 医療機関 (具体的に:)		子どもの体調や状況について <input type="checkbox"/> 心配あり <input type="checkbox"/> 心配なし 「心配あり」の場合 詳細 (診断名、服薬等ある場合は明記):
子ども (続柄)		
ふりがな 氏名	男 女	生年月日 (才) 学校 (例: 小学2年)

現在の家族構成：相手方の父母や兄弟・姉妹なども含め、子どもから見て三世代分の家族メンバーそれぞれの年齢や特徴、関係を下記見本をもとに図にしてください。



こちらに記入して下さい。

- ・男性は□、女性は○で表す。
- ・書いたご本人は2重囲み。
- ・同居家族は丸で囲む。
- ・別居は/、離婚は//で記す。
- ・～は事実婚関係。
- ・夫婦は男性を左、女性を右に書く。
- ・兄弟姉妹の場合年齢が高い順に左から。
- ・記号の中には年齢、死亡している場合は×を入れる。
- ・学歴や職業や立場、性格特徴などをメンバーごとに記す。

お子さんとの関係

面会交流の現状

行っている かつては行っていた 一度もない

「行っている」または「かつては行っていた」の場合、いつからいつまでどのくらいの頻度でどのような交流をしましたか。途絶えた理由も記してください：

面会交流を困難にしている理由や原因、お子さんが面会交流を拒んでいる場合はその詳細

連れ去りの危険性

なし かつてはあった あり

連れ去る可能性（過去に連れ去った）の人物

虐待の有無

なし あり

ありの場合はその詳細

