

ふりがな		クラス	
氏名		グループ	
生年月日	年 月 日	地域	
疾患名		家族構成	
身体状況			
認知能力		発達テスト	
		言語認識	
		手の操作性	
対人関係			
コミュニケーション能力			
療法目的			
音楽の好み			

音楽療法アセスメント表(肢体不自由児)