

相 談 調 査 票

相談日 令和 年 月 日 相談者

面接担当者

| | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|--|-----------------|
| ふりがな 氏 名 | | | | 平成 年 月 日生 歳 男・女 |
| 住 所 | 〒 - | | | 電話 () |
| 保護者氏名 | | | | (続柄) 職業 |
| 住 所 | 〒 - | | | 電話 () |
| 相 談 内 容 | 療育手帳判定・相談 (新規・再判定・再交付・その他) 施設入所判定・相談 (入所・通所) その他の相談 () | | | |
| 福 祉 ・ 他 法 制 度 | 療育手帳 | 有 (A・B)・無 | | |
| | 身障手帳 | 有 (視・聴・言・肢・内) 種 級 ・ 無 | | |
| | 精神保健福祉手帳 | 有 級 ・ 無 | | |
| | 年金 | 有 (種別)・無 | | |
| | その他 | | | |
| 利 用 内 容 | 自立訓練(生活訓練) | | | |
| | 就労移行支援 (自立訓練終了後) | | | |
| | 施設入所支援 | | | |
| | 福祉事務所の意見 | | | |

家族の状況

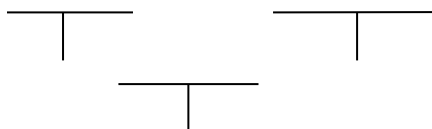
| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業 | 備考 |
|----|----|------|----|----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(住居の状況)

- ・自宅
- ・借家
- ・間借り
- ・アパート
- ・その他
()

(生活状況)

(家族構成)



家族の状況

その他

| | |
|---------------|---|
| <p>日常生活能力</p> | <p>意思の表示</p> <p>指示の理解</p> <p>移動能力</p> <p>基本的な生活習慣の確立状況</p> |
| <p>行動面の状況</p> | <p>対人関係(集団生活適応力)</p> <p>不安定な行動</p> |
| <p>心身の状況</p> | <p>精神科受診歴 (有・無)</p> <p>(てんかん・統合失調症・心因反応・そう鬱病・その他)</p> <p>病院・主治医名</p> <p>てんかん発作の頻度 1日 回・1月 回・1年 回</p> <p>抑 制 (されている・されていない)</p> <p>服薬状況()</p> <p>最初の発作 年 月 日</p> <p>最後の発作 年 月 日</p> <p>その他の疾病</p> <p>病名</p> <p>現症</p> |
| <p>施設入所歴</p> | |
| <p>入院歴</p> | |