

知的障がい者(児)相談記録票

年 月 日作成

福祉事務所				担当者名：			
本人	ふりがな氏名		生年月日	年	月	日	(才)
	住所	〒	電話	()	-	
			学校名および学年・勤務先・利用福祉サービス等				
保護者	ふりがな氏名		生年月日	年	月	日	続柄
	住所	〒	電話	()	-	
			勤務先				
家族状況	続柄	氏名	生年月日	職業	備考		
関係故者	続柄	氏名	現住所			電話	
						() -	
						() -	
生育歴	・出産状況：安産・難産（鉗子・吸引・切開）・仮死・早産__か月頃 ・出生時体重：()g ・出生時異常：無・有（状況） ・首のすわり：__か月頃 ・始歩：__か月頃 ・始語：__か月頃 ・ひきつけ：無・有（熱を伴う・熱を伴わない） __才__か月～__才まで続く 頻度は年__回 ・その他、幼児期の病気（ ）						
教育歴	・保育所等：（保育園・幼稚園・こども園・幼保園・その他_____） ・小学校：小学校（普通・特別支援学級）（成績） ・中学校：中学校（普通・特別支援学級）（成績） ・高等学校：高等学校 ・特別支援学校：特別支援学校（小学部・中学部・高等部）						

<p>生 活 歴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職歴（具体的に） ・施設、病院等の利用・入院歴（具体的に） ・その他の特記事項
<p>社 会 生 活 能 力</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身辺処理能力 <ul style="list-style-type: none"> 食事（自立・一部介助・半介助・全介助） 排泄（自立・一部介助・半介助・全介助） 衣服の着脱（自立・脱げない・着られない・ボタン・ファスナー不能） 入浴（自立・一部介助・半介助・全介助） 洗面・爪きり・ひげそり等（自立・一部介助・半介助・全介助） 生理（自立・一部介助・半介助・全介助） ・知的能力 <ul style="list-style-type: none"> 会話（普通・日常会話程度・簡単な日常会話程度・ごく一部の日常会話・不可） 読み書き（普通・簡単な文章・簡単な漢字・ひらがな・カタカナ・不可） 買物（自立・簡単な金銭計算は可能・計算はできないが簡単な買物は可能・不可） 時間等（日時曜日がわかる・日付がわかる・時間がわかる・曜日がわかる・わからない） ・移動能力 <ul style="list-style-type: none"> 歩行（可能・車椅子補装具等で可能・不可） 危険回避（可能・一部可能・不可） 交通機関（一人で使える・なれたところなら一人で使える・一人では使えない） ・集団参加能力 <ul style="list-style-type: none"> 集団参加（ルールも理解でき参加可能・簡単なルールは理解でき参加可能・一部参加可能・不可能） ・問題行動（具体的に）
<p>主 訴 事 由 今 回</p>	<p><input type="checkbox"/> 療育手帳交付申請（ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 次期判定到来</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>
<p>そ の 他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・障害基礎年金の受給（無・有：級） ・特別児童扶養手当の受給（無・有：級）