

基本情報（個人情報・プロフィール・フェイスシート）

本人	(フリガナ) 氏名			住所		
	生年月日		歳	連絡先	TEL：（自宅） （携帯電話）	
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			FAX： E-mail：	
	経済的状況	障害年金（月額）		円	暮らしの状況	(ジェノグラムなどを記入)
その他（月額） ()			円			
保護者	(フリガナ) 氏名			住所		
	続柄			電話番号	(自宅) (携帯電話)	
	緊急連絡先（氏名・住所・電話番号） <input type="checkbox"/> 上記と同じ					
障がい の 状況	手帳	種類	手帳の有無・等級		障がい名	
		身体		級		
		知的				
		精神		級		
主な障がい				重複障がい		
医療	疾病名				疾病の状況	
	処方薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（朝・昼・夕・寝る前）		発作	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（頻度： 回）	
	お薬手帳の写し	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）	
	受診している 医療機関	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（① ② ）		通院状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（頻度① 回・② 回）	
	医療サービスの 利用状況	医療機関名（頻度）		期間	～	
医療機関名（頻度）			期間	～		
関係 機 関	相談支援機関	<input type="checkbox"/> 利用無 <input type="checkbox"/> 利用有（事業所名： ）				
	福祉サービスの 利用状況	事業所名(サービス名)		期間	～	
		事業所名(サービス名)		期間	～	

就 労 に つ い て	職 歴	<input type="checkbox"/> 有 (通算 年) <input type="checkbox"/> 無	免許・資格
	希 望	本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 一般就労したい <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業所で就職するための訓練をしてから就職したい <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業所で働きたい <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業所で就職するための訓練をしてから就職したい <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型で働きたい <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 親や学校の先生の意見を聞いて決めたい <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> よく分からない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 考えたことがない	
		《実施者所見》	
	就 労 意 欲	本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> なぜ働くのか、自分の目的を理解したうえで働きたいと思う <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> まわりの人から働くように言われるから働きたいと思う <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 働きたいと思ったことがない	
		《実施者所見》	
	就 労 の イ メ ー ジ	○以下の内容を記載してください。 ・どんな職業が合うと思いますか。 () ・希望する職業はありますか。 () ・どれくらいの時間、日にちであれば、働くことができますか。 () ・希望する収入額はいくらですか。 ()	
	通 勤 方 法 (移動手段)	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()	
そ の 他	例：趣味、余暇の過ごし方、得意・苦手なこと、配慮事項等		