

(様式第6号)

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 (才)	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
関係者	続柄	氏名	現住所		電話
					() -
					() -
生育歴	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 今回 事由</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 療育手帳交付申請（ ） <input type="checkbox"/> 次期判定到来 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<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 ）