

相談調査票

令和 年 月 日調査

*当てはまる項目の□に✓を記入してください。

*できるだけ詳しく書いてください。

記入者 ()

●本人氏名 住所

●保護者氏名 住所

●家族等の状況

氏名	続柄	生年月日	職の有無	健康状態	同居の有無	備考
	本人	(S・H・R) 年 月 日	有・無		有・無	
		(S・H・R) 年 月 日	有・無		有・無	
		(S・H・R) 年 月 日	有・無		有・無	
		(S・H・R) 年 月 日	有・無		有・無	
		(S・H・R) 年 月 日	有・無		有・無	

●療育手帳交付申請の理由

- ☐ 障害者サービス利用のため（施設利用・デイサービス・ヘルプサービス・）
☐ 就職のため（作業所利用（ ）・一般就労（ ）・職業訓練（ ））
☐ その他（ ）

●生育歴

1. 妊娠中の状況
☐ 特に問題なし ☐ 強度の悪阻 ☐ 妊娠中毒 ☐ その他の疾病（ ）
 ＊具体的な様子と処置（薬の服用、入院の有無、期間など）

2. 出産の状況
☐ 熟産 ☐ 早産 月 日 ☐ 逆子 ☐ 早期破水 ☐ 鉗子分娩
☐ 吸引分娩 ☐ 帝王切開 ☐ 臍帯巻絡 ☐ 羊水混濁 ☐ 分娩損傷
☐ 重症黄疸 ☐ 分娩仮死 ☐ 保育器使用（ 日間）

*生下時体重 g、身長 cm

3. 発達の状況
 首のすわり（ 月） 始歩（ 月） 初語（ 月）
 人見知り（有 月・ 無）

4. かかった病気の様子
☐ ひきつけたことがある（ 歳頃）→ そのとき発熱（あり・なし）
☐ 「てんかん」がある（ 歳頃から）
☐ 「てんかん発作」がある→ 発作の頻度（月・週・日に 回程度）
☐ 抗てんかん剤の服用（薬の名前： ）
 ＊具体的な様子と処置（発作時の様子、入院の有無、期間など）

☐ 現在、（入院・通院）中である→期間：

*医療機関名： 病名： 服薬（有・無）

●施設歴

- ☐ 施設に（通所・入所）したことがある→（施設名： ）
 （利用期間： ）

●相談歴（知的障害に関して）

□発達や育児相談に行ったことがある→（時期： 歳頃）

(相談機関名：)

(相 談 内 容:)

☐ 医師による診断を受けたことがある

初診日：昭和・平成・令和 年 月 日

医療機関名： 診療担当科： 医師：

●教育歴

☆ 保育園、幼稚園

☆ 小学校（普通学級・少人数学級・特別支援学校）

*出席状況…☐ほぼ休まずに出席 ☐休みがち

* 成績状況…☐全般的に普通 ☐全般的に低い ☐バランスが悪い

* 適応状況… ☐ 集団行動がとれる ☐ 集団行動がとりにくい

* 対人関係… ☐ 支障なし ☐ 限定された人のみ ☐ 家族のみ

☆ 中学校（普通学級・少人数学級・特別支援学校）

*出席状況…口ほぼ休まずに出席 口休みがち

* 成績状況… ☐ 全般的に普通 ☐ 全般的に低い ☐ バランスが悪い

*適応状況・・・☐集団行動がとれる ☐集団行動がとりにくい

* 対人関係・・・ ☐ 支障なし ☐ 限定された人のみ ☐ 家族のみ

☆ 高等学校（全日制・定時制・通信・特別支援学校）

*出席状況…□ほぼ休まずに出席 □休みがち

* 成績状況… ☐ 全般的に普通 ☐ 全般的に低い ☐ バランスが悪い

* 適応状況・・・☐集団行動がとれる ☐集団行動がとりにくい

* 対人関係・・・☐支障なし ☐限定された人のみ ☐家族のみ

その他専門学校（ ）

● 職 歷

事業所名	仕事の内容	期 間	社会保険 有・無	備 考
		～		

● 制度狀況

□障害基礎年金（特別児童扶養手当）受給中・・・（１級・２級）

☐ 身体障害者手帳所持 (種 級) → (障害名 :)

☐精神障害者保健福祉手帳所持（ 級）

● 日常生活狀況

1. 衣服着脱 ☐自立 ☐援助必要 ☐全介助

2. 食 事 ☐自立 ☐援助必要 ☐全介助

3. 排泄 ☐ 自立 ☐ 援助必要 ☐ 全介助

4. 個人衛生 ☐自立 ☐援助必要 ☐全介助

5. コミュニケーション ☐ 会話が可能 ☐ 単語表現 ☐ 言葉の理解は困難

☐ 簡単な指示は理解できる
☐ 簡単な指示は理解できない
☐ 簡単な指示は理解できない
☐ 簡単な指示は理解できない

6. 読み書き ☐ 簡単な漢字は読める ☐ ひらがなは読める ☐ 読めない

☐ 名前は書ける

7. 数の理解 □繰上りの足し算・引き算ができる

☐ 札で支払い、お釣りを受け取る

口まったく理解していない