

相談受付シート

記入日 平成 年 月 日

記入者 続柄

ふりがな 氏名		男・女		年 月 日生		年齢 歳	
住所 〒 -				電話 () - FAX () - E-mail @			
家族構成	氏名	続柄	年齢	生年月日	職業・学年	同居・別居	特記事項
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
所属	学校名 小学校・中学校・高等学校・特別支援学校(小学・中学・高等部)						
	学年 年生	通常学級・特殊学級・通級指導教室 (学校)					
	クラス人数 名	担任名					
福祉サービス	手帳 なし・あり						
	療育手帳 (B 2 ・ B 1 ・ A 3 ・ A 2 ・ A 1)		取得		年 月 日		
精神障害者保健福祉手帳 (1 級 ・ 2 級 ・ 3 級)		取得		年 月 日			
身体障害者手帳 (級 障害名)		取得		年 月 日			
<p>現在、利用されている福祉施策に をつけてください。</p> <p>特別児童扶養手当・障がい児福祉手当・福岡市重度心身障がい者福祉手当 重度心身障がい者医療費助成・緊急一時介護・短期入所・ホームヘルプサービス ガイドヘルプサービス・その他 ()</p>							

氏名

教育歴	園名・学校名		通園・通学期間		学校名		通学期間	
	幼児期		年 月 ~ 年 月		中学校		年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月				年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月				年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月				年 月 ~ 年 月	
	小学校		年 月 ~ 年 月		高校・ 専門学校		年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月				年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月				年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月				年 月 ~ 年 月	
相談・ 通院・ 療育歴	機関・病院名		相談期間		相談状況			
	あいあいセンター 西部療育センター		年 月 ~ 年 月		・相談のみ(回相談) ・定期来所 年 月 ~ 年 月 部門() 年 月 ~ 年 月 部門() 年 月 ~ 年 月 部門()			
	こども総合相談センター えがお館		年 月 ~ 年 月		・相談のみ(回相談) ・定期来所(に1回) ・療育手帳判定			
	発達教育センター		年 月 ~ 年 月		・相談のみ(回相談) ・定期来所(に1回) ・就学相談会(年 月頃)			
			年 月 ~ 年 月		・相談のみ(回相談) ・定期来所(に1回)			
			年 月 ~ 年 月		・相談のみ(回相談) ・定期来所(に1回)			
			年 月 ~ 年 月		・相談のみ(回相談) ・定期来所(に1回)			
			年 月 ~ 年 月		・相談のみ(回相談) ・定期来所(に1回)			
			年 月 ~ 年 月		・相談のみ(回相談) ・定期来所(に1回)			
診断	発達障がいの診断		診断名	診断時期	診断機関	診断医		
				年 月				
	済・未			年 月				
				年 月				
服薬 なし・あり 薬名() 症状(不眠・多動・ADHD)								

ここで知り得た個人情報は、当センターでの支援以外の目的で使用することはありません。

ご協力ありがとうございました。
 ゆうゆうセンター(児童・生徒用) 2

相談したいことについて、おたずねします。

1. これまでのことを教えてください。

いつ頃からご心配でしたか。 () 歳頃

最初に心配ごとに気づいたのは、どなたですか。

どんなことがご心配でしたか。

2. 現在困っていること、当センターで相談したいことはどんなことですか。

3. 当センターはどこでお知りになりましたか。 をつけてください。

あいあいセンター・西部療育センター・保健福祉センター・こども総合相談センター
発達教育センター・医療機関 ()・相談機関 ()
行政 ()・療育施設 ()
() 幼稚園・() 保育所・() 学校
市政だより・インターネット・知人より・その他マスメディア ()
その他 ()