

アセスメント表

面談時は、以下の事をお伺いする必須事項です。可能であれば書き込んでご持参ください。
当日はどうぞ宜しくお願いします。

氏名 _____ 年 月 日 生まれ _____ 歳

住所 _____

電話番号（自宅） _____ （携帯） _____

家族構成（年齢・職業・主たる介護者等） _____

ご本人と関わりを持つ機関・人物等（社会関係図） _____

医療の状況（受診病院・受診科・頻度・主治医・疾患名・服薬状況） _____

※お持ちであれば面談時は、障害者手帳やお薬手帳、発達検査データ、教育支援プラン等もご持参ください。

支援の状況（現在ご利用になられている障害福祉サービスや他関係機関の状況） _____

日常の様子（月曜から日曜まで、どのような時間に何をしているかなど、主な日常生活上の活動について） _____

ご本人の意向や希望 _____

ご家族の意向や希望 _____