

(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	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	・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	・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）					

生活歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職歴（具体的に）</li> <li>・施設、病院等の利用・入院歴（具体的に）</li> <li>・その他の特記事項</li> </ul>
社会生活能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身辺処理能力 <ul style="list-style-type: none"> <li>食事（自立・一部介助・半介助・全介助）</li> <li>排泄（自立・一部介助・半介助・全介助）</li> <li>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）</li> <li>入浴（自立・一部介助・半介助・全介助）</li> <li>洗面・爪きり・ひげそり等（自立・一部介助・半介助・全介助）</li> <li>生理（自立・一部介助・半介助・全介助）</li> </ul> </li> <li>・知的能力 <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>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）</li> <li>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）</li> <li>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）</li> </ul> </li> <li>・移動能力 <ul style="list-style-type: none"> <li>歩行（可能・車椅子補装具等で可能・不可）</li> <li>危険回避（可能・一部可能・不可）</li> <li>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）</li> </ul> </li> <li>・集団参加能力 <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> </ul> </li> <li>・問題行動（具体的に）</li> </ul>
今回主訴事由	<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（ ）
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害基礎年金の受給（無・有：級）</li> <li>・特別児童扶養手当の受給（無・有：級）</li> </ul>