

勘案事項整理票

1. 基本事項					
受給者証番号		聴取日	年 月 日	調査者	
児童氏名		男・女	年 月 日生		歳
保護者氏名		聴き取り対象者： (本人 家族(続柄)) その他(続柄)			
住所：〒				電話番号	
障がいの種類・程度	身体障がい者手帳 (有 ・ 無) 障がい名 () 年 月 日交付 (級) (府県名 番号)				
	療育手帳 (有 ・ 無) 年 月 日交付 (A ・ B 1 ・ B 2)(番号)				
	精神保健福祉手帳 (有 ・ 無) 年 月 日交付 (級)				
	特定疾患医療受給者証等 (有 ・ 無) 疾患名 () 年 月 日交付 ()				
2. その他の心身の状況					
(1) 障がい状況についての特記事項					
[]					
(2) 医療機関受診の状況 [入院 ・ 通院 ・ 受診していない] 病名 [] 病院名 [] 通院の頻度 [] 病状等 (てんかん発作がある場合はその頻度や服薬状況も含む)					
[]					
3. 日常生活の状況 (特に必要性がある場合に記入)					
(1) 通学や日中活動の状況についての特記事項 (通学の手段や活動内容・学習の状況等)					
[]					
(2) その他の日常生活の状況についての特記事項 (不適応行動がある場合はその具体的な様子等)					
[]					
4. 住宅状況と地域環境					
(1) 居住の状況 [] ([]階建ての []階) 広さ [] 風呂: 有 ・ 無 エレベーター: 有 ・ 無					
(2) 最寄駅 [] までの距離または所要時間 [] 通院中の医療機関 [] までの距離または所要時間 []					
(3) その他特記事項 (特に必要性がある場合に記入)					
[]					

