

これまでのことについておうかがいします

☆ 発達面・身体疾患等で、継続的に医療機関にかかっていたことがありますか (はい・いいえ)

いつ頃、受診しましたか	()才()ヶ月頃
医療機関はどこですか	
担当ドクターおよび診断名は	担当ドクター() 診断名()
どのような内容で相談されましたか	
服薬はされていきましたか	無・有()

☆ 小・中・高・大学(専門学校)のことについておうかがいします

()小 学 校	<input type="checkbox"/> 普通学級 <input type="checkbox"/> 通級教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校
()中 学 校	<input type="checkbox"/> 普通学級 <input type="checkbox"/> 通級教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校
()高 等 学 校	<input type="checkbox"/> 全 日 制 <input type="checkbox"/> 定 時 制 <input type="checkbox"/> 通 信 制 <input type="checkbox"/> 特別支援学校
()大 学 ・ 専 門 学 校	専攻・専門() <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 休学中 <input type="checkbox"/> 中退

☆ 学校はどうでしたか? (友達関係、クラブ活動、成績、得意・不得意な科目等、なんでも結構です)

--

☆ 職歴があればご記入ください (アルバイト・派遣社員・契約社員・正社員等の形態や業務内容についても、具体的にご記入下さい)

期 間	職 種
年 月 ~ 年 月 年 月	
年 月 ~ 年 月 年 月	
年 月 ~ 年 月 年 月	
年 月 ~ 年 月 年 月	

現在のことについておうかがいします

☆ 医療機関(精神科等)に通院されていますか? (はい・いいえ・以前かかっていた)

いつ頃、受診しましたか	()才()ヶ月頃
医療機関はどこですか	
担当ドクターおよび診断名は	担当ドクター() 診断名()
どのような内容で相談されましたか	
服薬はされていますか	無・有()

☆ 精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・身体障害者手帳を所持していますか

障害者手帳の所持について	所持している・申請中である・所持していない ※ 以下、該当する方のみご記入下さい
手帳の種類と等級について	精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・身体障害者手帳 1 級・2 級・3 級・A1・A2・B1・B2 その他()
交付時の年齢	()才()ヶ月頃

☆ 福祉サービスを利用されていますか (利用中のサービス・相談機関・利用開始年齢・頻度等、具体的にご記入ください)

--

☆ 近況について (仕事のこと、家族のこと、友達関係、余暇の過ごし方等、なんでも結構です)

--