

放課後等デイサービス JOY 個人調査票

フリガナ			生年月日 (年齢)	年	月	日
利用者 氏名			性別	男・女		
住所	〒 ー 文京区 丁目 番 号					
自宅連絡先	電 話 : ()		FAX : ()			
在籍校 ※新年度 4月1日時点	(学校名)		(学年) ^{中学} 高校	年生 ・ 入学予定		
緊急連絡先 氏名	①氏名		(利用者との関係)	(連絡先)		
	②氏名		(利用者との関係)	(連絡先)		
	③氏名		(利用者との関係)	(連絡先)		
家族構成	氏名	年齢	職業等	氏名	年齢	職業等
手帳等 取得状況	愛の手帳 (度)					
	身体障害者手帳 (級) 車椅子利用 有 ・ 無 障害名 ()					
	精神障害者保険福祉手帳 (度)			特定疾患医療受給者証 疾患名 ()		
診断名						
てんかんの 発作	有 ・ 無 (日中や夜間等の発作の頻度) (発作後の対応方法)					
服薬状況	定時に服用する薬 有 ・ 無 (朝 ・ 昼 ・ 夜 ・ 就寝前 その他) 服薬名					

福祉サービスの利用状況

利用している福祉サービス (例：移動支援など)	事業所名	利用開始日 (予定も含む)	利用の頻度 曜日・時間・回数など

自宅周辺の地図 ※継続の方については、変更がない場合、記入不要

日常生活での特記事項・病状、ケアの方法などで特に配慮すべき点等 (自由記入欄)