

ご相談をスムーズに受けるために、必要と思われる項目（こうもく）をお聞きします。「わかるところ」「答えてもよいところ」だけのご記入で構いません。**お申し込み票**は1ページ（本ページ）、続く**情報シート**は全部で4ページあります。

得られた情報について、秘密は厳守しますので、ご安心ください。

- ・当センターはどのようにお知りになりましたか？  
栃木県ホームページ ・ 他機関からの紹介（医療・相談機関・行政・知人）  
その他（ ）

・氏 <sup>ふりがな</sup> 名 .....

・生年月日 ..... 昭和・平成 ..... 年 ..... 月 ..... 日 (.....) 歳

・性 別 ..... ※統計上必要ですので、戸籍上の性別を記入してください。

・住 所 (〒..... - ..... ) .....

・自宅電話 ..... ・携帯電話 .....

- ・相談したいことはどんなことですか？

当てはまるものに○をお付けください。

- ・生活に関すること (例) 片づけが苦手。金銭管理ができるようになりたい。
- ・就労に関すること (例) 自分に合った仕事を探したい。仕事が続かない。
- ・健康に関すること (例) 夜眠れない。イライラが続いてつらい。
- ・人付き合いに関すること (例) 悪気はないのにトラブルになってしまう。
- ・その他 { .....



○をつけていただいたことについて、よろしければ具体的にご記入ください。  
ここには書かずに、相談のなかで直接お話いただいても構いません。

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

1. 困りごとや心配が始まったのは、いつ頃ですか？

.....年 月頃 あるいは .....歳頃

そのときの様子を簡単に教えてください。

きっかけになるような出来事がありましたか？

.....

.....

.....

2. 1 に書いた心配や問題のことで、今までに医療機関あるいは相談機関に相談したことはありますか？ ( いいえ ・ はい )

3. 発達に関することや、発達障害、精神疾患等について、医療機関や相談機関を利用したことがある場合は、以下にご記入ください。  
(現在も含む)

期間・年齢	機関名	担当者	診断名	内容
年 月～ 年 月 ( ) 歳				診察・服薬・訓練・カウンセリング ・その他 ( )
年 月～ 年 月 ( ) 歳				診察・服薬・訓練・カウンセリング ・その他 ( )
年 月～ 年 月 ( ) 歳				診察・服薬・訓練・カウンセリング ・その他 ( )
年 月～ 年 月 ( ) 歳				診察・服薬・訓練・カウンセリング ・その他 ( )

4. 障害者手帳はお持ちですか？

( いいえ ・ はい )

(手帳の種類：療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・身体障害者手帳)

5. てんかん、頭部外傷、アレルギー、高熱での入院など、今までにかかった主な病気やけがはありますか？

( いいえ ・ はい )

(.....)



7. 家族についてお聞きします。

(1) あなたの家族の名前や年齢などを下の表にご記入ください。

氏名	続柄	年齢	生年月日	その他（健康状態、仕事、別居等。）

スタッフ記入欄

(2) 家族のなかで接する機会や時間が多いのは、どなたですか？

.....

(3) 困ったことを相談できる家族はいますか？

( いいえ ・ はい )

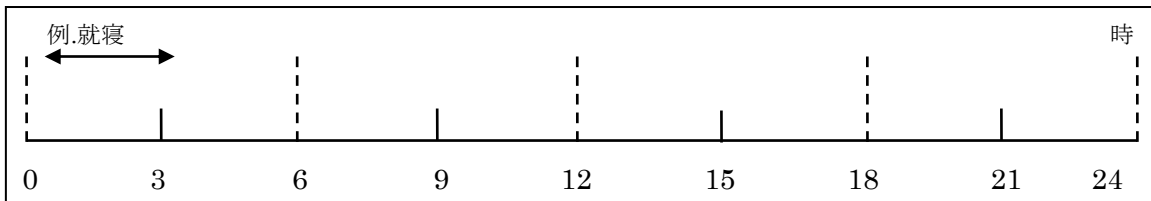
それは、どなたですか？ .....

(4) 家族以外の方で、困ったことを相談できる人がいますか？

( いいえ ・ はい )

それは、どなたですか？ .....

8. 現在のあなたの生活状況についてご記入ください。



通所先（学校、勤務先、施設など） .....

生活リズム（安定 ・ 不安定） 睡眠時間.....時間

食事 .....食/日 \*特記事項.....

入浴 .....日に1回

休日の主な過ごし方 .....

生活上の主な困りごと .....

9. 就労経験がある方は、就職・仕事について、お答えください。  
(アルバイト経験も含む)

① これまでのお仕事の中で以下のような苦手さを感じることがありましたか。  
当てはまるものに○をつけてください。

- A. 口頭指示を理解できないことがある
- B. 上司や同僚に自分の意見や思いを伝えることが苦手
- C. 仕事の優先順位を決められない
- D. 仕事に集中することが難しい
- E. 状況に合わせて行動することが苦手
- F. 職場の暗黙のルールを理解することが苦手
- G. 指示されたことや、やるべきことをすぐに忘れてしまう
- H. 同時に2つ以上のことを行うことが難しい
- I. 臨機応変に対応することが苦手
- J. 仕事のミスが多い
- K. 休憩時間などの空き時間を過ごすことが苦手
- L. その他 ( )
- M. 特に苦手さを感じることはなかった

② その他、就労・仕事に関して気になることがありましたら、ご記入ください。

10. その他、特に当方にご相談したいこと等があれば、ご記入ください。

.....

.....

.....

\*ご協力ありがとうございました。

当日ご持参いただきたいもの

- ★ 相談受付シート（本紙）
- ★ 診断書（お持ちの方のみ）
- ★ 心理検査・発達検査の結果（検査を受けたことがある方のみ）
- ★ その他、母子手帳、通知票など、ご本人の過去や現在の状況を把握する上で参考となる資料