

事前確認シート(保護者用)

お電話でご予約のうえお越しください。

事前に本シートにご記入のうえ、当日ご持参頂くと登録がスムーズです。

当日は、別途「登録シート」にご記入頂きますが、重複部分についての記載は不要となります。

※通院中の方については、医師の就労許可を得た上でのご来所をお願いします。

※ご登録の際、「個人情報保護に関する同意書」を頂いたうえで、本シートはセンター内で管理・保管させていただきますのでご了承ください。

■家族構成

○をつけてください	年齢	職業	同居の有無	備考
本人 (男・女)			—	
父			同居・別居	
母			同居・別居	
兄・姉			同居・別居	
兄・姉			同居・別居	
弟・妹			同居・別居	
弟・妹			同居・別居	
その他			同居・別居	
その他			同居・別居	

■どのようなお子さまだったか、得意・不得意、友人関係、生活スタイル、その他気になっている点などをご記入ください。

幼少期
小学校時代
中学校時代
高校時代
専門学校・大学時代
卒業～現在

■家庭環境

住居状態	<input type="checkbox"/> 親と同居（親の持家） <input type="checkbox"/> 親と同居（賃貸） <input type="checkbox"/> 一人暮らし（賃貸） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
暮らし向き	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> よくない	
主な家計の支え手	①続柄	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> その他親戚 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	②年齢	（ ）歳
	③就業形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他（ ）

■お子さまの職歴についてご記入ください。

現在働いていますか	<input type="checkbox"/> 働いている <input type="checkbox"/> 働いていない <input type="checkbox"/> その他（ ）			
会社名又は職種	働いていた時期	勤務期間	雇用形態	退職理由 (下記より選択・複数可)
	年 月 ～ 年 月	年 月		
	年 月 ～ 年 月	年 月		
	年 月 ～ 年 月	年 月		
	年 月 ～ 年 月	年 月		
退職理由 選択肢	1.業務内容が合わなかった 2.人間関係の問題(a.上司 b.同僚 c.その他) 3.労働条件が悪い 4.身体的不調 5.精神的不調 6.解雇 7.契約期間満期 8.その他			

相談機関の利用	相談機関(病院等も含めて)の利用は、初めてですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	利用した機関を教えてください

■当センターの利用を希望されたキッカケ・目的 ※大まかで結構です

医療機関通院中、あるいは手帳をお持ちの方は、ご記入ください。

医療機関名	
主治医	
電話番号	

▶ **主治医の就労許可** ※通院中の方については、医師の就労許可を得た上でのご来所をお願いしております。
あり(週 日／1日 時間／職種：) なし

▶ **主治医からのアドバイスなど**

▶ **病状(状態)について**

▶ **手帳をお持ちの方はご記入ください。** ※障害者雇用にて特化した支援は行っておりません。

手帳	身体 ・ 知的 ・ 精神 / 等級：
診断名	
手帳取得 ・ 受診等 の経緯	