

〈様式1〉

No.

## ひょうご発達障害者支援センター クローバー 宝塚ランチ コンサルテーション申込書

記入日 年 月 日

### ◆申込者情報

|       |            |      |         |
|-------|------------|------|---------|
| 事業所名  |            |      |         |
| 連絡先   | TEL:       | FAX: | e-mail: |
| 申込者   | ふりがな       |      |         |
| 担当支援者 | ふりがな<br>資格 |      |         |

### ◆コンサルテーション希望日 ↓希望時間に○をいれてください。

|       |                                       |                                       |                                       |
|-------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 年 月 日 | <input type="checkbox"/> ①13:00～14:00 | <input type="checkbox"/> ②14:15～15:15 | <input type="checkbox"/> ③15:30～16:30 |
|-------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|

### ◆対象者情報 \*差し支えない範囲でお願いします。\*情報がない場合は未記入でお願いします。

|     |  |  |  |       |                     |    |   |
|-----|--|--|--|-------|---------------------|----|---|
| 氏名  | <small>空欄のままお願いします。コンサル当日にお伺いします</small>   |  |  | 性別    | 男・女                 | 年齢 | 歳 |
|     |  |  |  | 家族関係図 | 例)父:□(40歳)、母:○(38歳) |    |   |
| 居住地 | <input type="checkbox"/> 伊丹市 <input type="checkbox"/> 宝塚市 <input type="checkbox"/> 川西市 <input type="checkbox"/> 三田市<br><input type="checkbox"/> 猪名川町 <input type="checkbox"/> その他( )   |  |  |       |                     |    |   |
| 診断名 | <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 自閉症スペクトラム障害 <input type="checkbox"/> 高機能自閉症 <input type="checkbox"/> アスペルガー症候群 <input type="checkbox"/> 広汎性発達障害<br><input type="checkbox"/> LD <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 未診断 時期( 歳ごろ) |  |  |       |                     |    |   |
| 手帳  | 有・無<br>療育手帳(A・B1・B2) 精神保健福祉手帳(1級・2級・3級)  |  |  |       |                     |    |   |
| 所属  | (学校、会社、所属施設名等)   |  |  | 学歴    | *最終学歴の情報など          |    |   |
|     |  |  |  | 職歴    | *アルバイト経験含む          |    |   |

### ●本人の主訴

(○支援者がテーマと思うところもあれば: )

●これまでの面談の経緯と経過、最近の様子 初回面談日 年 月 面談回数 回 相談頻度 (例.月1回)

●本人の資源や強みに関して: (資源の例)習い事、図書館、アルバイト、その他の相談先など

●支援者(コンサルティ)がクローバーに相談したい内容

### ※個人情報の取り扱いについて

・ご記入いただいた情報は、当センターの業務以外の目的には使用いたしません。