

就労系サービス利用相談 ヒアリングシート

面談する時の参考になりますので、書ける範囲でかまいません。面談までにご記入をお願いします。

1. 基本情報

面談日：令和 年 月 日 【市担当者： 】

相談者名		【生年月日】 年 月 日 【年齢】 (歳)
障害福祉サービス 利用状況		
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害 級 () <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 級	
障害の状況	<手帳取得時期> 令和 年 /歳頃	

2. 経歴

学校		
職歴	歳から 歳頃	
	歳から 歳頃	
	歳から 歳頃	
退職理由	年前 歳頃	
職業経験や 保有している 資格・免許		

3. 病状と就労の可否

主な傷病名		<発症時期>
発症の経緯		
通院の状況	<input type="checkbox"/> 定期的に通院している (月 1回) <input type="checkbox"/> 不定期に通院している (月 回) <input type="checkbox"/> 通院できてない <input type="checkbox"/> その他	<通院先・科名> 科 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 (精神通院) あり <input type="checkbox"/> 医療 (精神科) デイケアを利用
医師からの 意見	<仕事をする事への意見や訓練の条件など>	

