

様式第2号（第2条関係）

身 上 調 書

氏 名				年 月 日生		性 別	男・女
住 所		電話番号 ()					
	氏 名	続 柄	生 年 月 日		職 業（勤務先）		
家 族 構 成			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
本 人 の 現 況	在 宅	☐ 家事の常時手伝い ☐ 時々手伝い ()					
	通 学 中	学 校					年 生
	施 設 入 所 中	年 月 日から					へ
	就 労 中	年 月 日から					へ
	入 院 ・ 通 院 中	年 月 日から					へ
	日常生活、対人関係（家族、近所、職場、など）の状況、問題行動等						
緊 急 連 絡 先	通所希望者との関係	氏 名	勤 務 先 名	電 話 番 号		施 設 までの所要時間	
				()		分	
				()		分	
				()		分	
				()		分	
				()		分	
※緊急連絡先には、親類、知人、隣人など事情のわかる人のものを記入してください。							

本人の 生育歴 及び 生活能力	発育状況	言語(□ 普通 □ やや遅れ □ かなり遅れ) 歩行(□ 普通 □ やや遅れ □ かなり遅れ) 知能(□ 普通 □ やや遅れ □ かなり遅れ)		
	身辺処理	食事(□ 介助を要す □ スプーンで可 □ はし使用可) 着脱衣(□ 介助を要す □ 一部介助を要す □ 自力可) 排泄(□ 和式トイレ □ 洋式トイレ) (□ 介助を要す □ 失禁(尿・便) □ 自力可) 生理処理(□ 可 □ 不可)		
	移動能力	☐ 可 (☐ 介助を要す ☐ 補装具使用) ☐ 不可		
	手動作能力	☐ 可 ☐ やや可(可能な動作：) (不可能な動作：) ☐ 不可		
	意見交換	☐ 可 ☐ やや可 (☐ 単語のみ話す ☐ 聞くことのみ) ☐ 不可		
	学歴	年 月 学校卒業・卒業見込み・中退		
	職歴	会社名		
		勤務年月	年 月～ 年 月	
	施設入所・通所歴	施設名		
入所・通所年月		年 月～ 年 月		
主な疾病及び医療機関	☐ 現在通院中 ☐ 年 月以後入院無・通院無 主な疾病名() 医療機関名()			
服薬状況	☐ 有 1日 回(☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夜) (☐ 食前 ☐ 食後) (☐ 錠剤 ☐ 包剤) ☐ 無			

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

保護者氏名