フェースシート①

作成者：

渋谷 ワカコ

作成日：平成

●年

●月

●日

フリガナ	スイドウバシ ヒサシ		
氏名	水道橋 久 さん (性別：男)	生年月日	平成〇年〇月〇日
相談支援事業所	相談支援センターひまわり	担当者名	渋谷 ワカコ
学校名	〇〇小学校 特別支援学級 6年生	担当者名	泉先生
主治医氏名	〇〇医師	医療機関名	西村病院 (精神・内科)
保護者住所	A県A市		
障害者総合支援法	決定年月日	平成〇〇年△△月□□日	
	障害支援区分	区分	3 その後の変更
	その他		
知的障害	診断年月日	平成〇〇年△△月□□日	
	判定	軽度知的障害	
	原因	先天性	
	療育手帳	あり	IQ
精神障害	診断名		
	手帳		
身体障害	等級		
	部位		
	補装具		
年金受給	() 年金	1級	2級 なし
要介護認定			
理解能力	小学校低学年レベル・通常の会話は理解している。		
表現能力	ある程度できるが、困ってしまうとパニックなど見られ感情が不安定になりやすい		
コミュニケーション手段	言葉でのコミュニケーションは十分できる。自分から積極的な会話等はない。		

【健康状態】 測定年月日 ()

身長	145cm	体重	40 kg
血圧	最高	最低	
視力	右	左	未計測

【疾病・服薬】

疾病について	発症年月日	治癒年月日	病名	医療機関
			ADHD	
			自閉症スペクトラム	
服薬	薬の種類		薬名	服薬の状況
				朝
				昼
				夕
		なし		寝る前
留意点・特記事項	・飲酒 なし	・喫煙 なし	・自殺企図 なし	
	・入院経験 これまで	・〇回	・年くらい	