

フェイスシート



記入日 年 月 日

利用児童氏名		生年月日	年	月	日
支給決定保護者氏名		続柄			
住所	県	郡/市		町	
電話番号		緊急連絡先	—	—	()
ご家族構成	氏名	同居の有無	仕事や所属学校・園など		
(本人)		【同・別】			
(父)		【同・別】			
(母)		【同・別】			
(兄弟姉妹祖父母など)		【同・別】			
(兄弟姉妹祖父母など)		【同・別】			
(兄弟姉妹祖父母など)		【同・別】			
(兄弟姉妹祖父母など)		【同・別】			
ご家族の関わり	(例) 積極的な関わりや手伝い (別居の祖父母等も含む) があるか等				
診断名(有・無)					
診断有の場合	歳の頃	診断場所			
障害者手帳(有・無)	身体障害者手帳 ()	障害の等級・種別			
	療育手帳 ()	障害の等級・種別			
	精神障害者保健福祉手帳 ()	障害の等級・種別			
告知(有・無)	有りの方⇒告知された場所				
かかりつけ病院	病院名	科	頻度/服薬内容		
持病					
体質	(例)胃腸が弱い、酔いやすい等				
アレルギー					
てんかんの有無	有	無	対応		
本人の願い					
親御さんの願い					
困っている事/大変だと感じる事(本人・家族)					

利用児童の今の状況

学校/園など（1日の過ごし方）	
生活リズム	（例）毎日、規則正しい生活。食事の時間がバラバラ。夜間、すぐに目が覚め眠れない等
コミュニケーション	（例）あまり話さないが指差して示す。怒るとパニックが30分以上続く等
学習面/落ち着き	（例）宿題は集中して出来る日と出来ない日がある。学校の勉強が理解できていない様子等
感覚過敏又は鈍麻など	（例）体の痛みには鈍感。音には敏感で、耳を塞ぐ等
交友関係	（例）支援学級の友達とは、話す事が出来る等
習い事や課外活動	
登下校の手段	登校（ ）下校（ ）/距離（ km程度）
趣味・好きな事・楽しみ	
嫌いな事	
こだわり/ゆずれない事	（例）大好きな玩具だけは、妹に触られたくないようである等
その他	
児童の長所	
児童の短所	