

# 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	