

(様式第11号) 裏面 発達障害のみ

◆現在の生活の様子 (本人の状態を理解するためのものですので、できるかぎり、  
黒枠内はすべて、本人にまかせて書いてもらってください。)

(1)この書類は、裏面で 1 に○をした人のみ書いてください

(2)いつもの様子をそのまま書いてください。「はい」「いいえ」など、あてはまるものに○をしてください。

名前 :	( )	生年月日 :	昭和・平成	年	月	日
今日の日付 :	年	月	日	(	曜日	)

※ 本人以外が記入した場合のみ 記入者名 ( ) 本人との関係 ( )

### 1 生活面

1 おきる時間やねる時間はだいたい決まっていますか？	はい	いいえ	
おきる時間 ( 時ころ )	ねる時間 ( 時ころ )		
2 昼間はどこにいますか？	仕事	作業所	家
3 夏服、冬服など、季節によって違う服を選んでますか？	はい	いいえ	
4 トイレにまにあわなくてパンツを汚すことがありますか？	はい	いいえ	
5 職場や作業所、病院など決まった場所ならバスや電車を使えますか？	はい	いいえ	
6 家の近くなど慣れた場所なら、ひとりで出かけることができますか？	はい	いいえ	
7 ひとりで近くのお店に買い物に行けますか？	はい	いいえ	
お店の名前 ( )			
8 自分の服や靴のサイズは知っていますか？	はい	いいえ	
服のサイズ ( )	靴のサイズ ( cm )		
9 散髪にひとりでいきますか？	はい	いいえ	
10 テレビは見ますか？	はい	いいえ	
好きなテレビ番組 ( )			

### 2 健康面

1 病院へ通院したり、薬を飲んだりしていますか？	はい	いいえ
病院の名前 ( )	病気の名前 ( )	
2 発作はありますか？	はい	いいえ
3 薬はひとりで飲めますか？	はい	いいえ
4 病院へはひとりでいきますか？	はい	いいえ

### 3 相談

1 わからないことを、人に聞きますか？	はい	いいえ		
2 こまった時に、相談する相手はいますか？	はい	いいえ		
相談する人の名前 ( )				
それはだれですか？	家族	友だち	先生	その他