**個別相談事前調査書**

（様式２）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **施設名** | |  | | **施設種別** | | |  | | | **担当者** | |  | | |
| **①** | **氏名** | | (ふりがな） | | **生年 月日** | 昭和 平成 令和 | | 年　　月　　日 | **年齢** | | 歳 | | **性別** |  |
|  | |
| **手帳** | | **身体障害者手帳 障害名・等級** |  | | | | | | | | | | |
| **療育手帳区分** |  | | | | | | | | | | |
| **既往歴** | | **かかりつけ病院** |  | | | | | | | | | | |
| **主治医からの注意事項** |  | | | | | | | | | | |
| **処方薬** |  | | | | | | | | | | |
| **身体状況等** | | 記載例 ）足関節に内反尖足の変形があり装具を装着しているが、前傾前屈の姿勢のため歩行時に転倒することがある。 | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| **相談内容** | | 記載例 ）装具を装着しているが、装具が合っているかの見極めと、歩行訓練の方法を助言して欲しい。 | | | | | | | | | | | |
|
|
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **②** | **氏名** | (ふりがな） | | **生年 月日** | 昭和 平成 令和 | 年　　月　　日 | **年齢** | 歳 | **性別** |  |
|  | |
| **手帳** | **身体障害者手帳**  **障害名・等級** |  | | | | | | | |
| **療育手帳区分** |  | | | | | | | |
| **既往歴** | **かかりつけ病院** |  | | | | | | | |
| **主治医からの注意事項** |  | | | | | | | |
| **処方薬** |  | | | | | | | |
| **身体状況等** |  | | | | | | | | |
|
|
|
| **相談内容** |  | | | | | | | | |
|
|
|