

相 談 票

* 記入したくない項目は結構ですので、記入できる項目だけ記入してください。

ふりがな 氏 名 :	性別 : 1)男性 2)女性
年齢(生年月日) : 昭和・平成 年 月 日生(才)	婚姻 : 1)単身 2)既婚 3)離死別
住所 : 〒 (連絡してよい番号があれば記入してください)TEL : e-mail :)	
1.相談趣旨 * 相談の経緯や目的 (何を望んでいるか) を簡単に書いてください。個条書きでも結構です。	
2.生活の場 1)一人で暮らしている 2)家族と暮らしている 3)その他() ・ 家族構成(年齢、職業)(当てはまるものすべてに○) 1. 父 () 2. 母 () 3.妻または夫() 4.子 供() 5.兄 弟() 6.そ の 他()	
3.日中の主な活動の場 1.社員、従業員() 2.パート・アルバイト・派遣等() 3.家事・家業が中心() 4.家事・家業を手伝う() 5.その他() 6.特に何もしていない	
4.主な生活費(当てはまるものすべてに○) 1.家族の就労・年金収入 2.本人の就労収入 3.本人の年金収入 4.本人名義の資産からの収入 5.生活保護 6.その他()	

*記入したくない項目は結構ですので、記入できる項目だけ記入してください。

5.現在利用している保険・医療・福祉サービス等

①医療サービス

a.受療中の医療機関 1)あり 2)なし

医療機関名： _____

診 断 名： _____

医療機関名： _____

診 断 名： _____

医療機関名： _____

診 断 名： _____

②これまでの受療歴及び悩みを相談した機関、個人等

③現在利用している保険・福祉サービス(手帳等も含む)

6.その他(何をみてここを知ったか、ご意見、ご希望、質問等)