

パーソナルネットワーク票

作成者 _____

調査日

平成 年 月 日

写真貼付欄 (本人)
撮影年月日 平成 年 月 日

写真貼付欄 (家族)
撮影年月日 平成 年 月 日

【本人】

ふりがな 氏名				生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
性別	男・女			TEL	
住所	〒			携帯	
				メール	
				FAX	
経済状況	障害年金	級 円		生活保護	受給あり ・ なし
	健康保険	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 政管健保 <input type="checkbox"/> 組合健保 <input type="checkbox"/> 日雇い <input type="checkbox"/> 国公共済 <input type="checkbox"/> 地方共済 <input type="checkbox"/> 私立学校共済 <input type="checkbox"/> 船員			その他
職業センターへの相談履歴		有 無	有の場合は相談時期 年 月頃		
職業安定所への登録		有 無	有の場合は登録時期 年 月頃		
失業保険の受給		有 無	有の場合は受給期間終了日 年 月 日		
医療関係	既往症	通院先 () TEL ()			
	合併症	通院方法 () 服薬 (有 無)			
	通院回数 ()	薬名 ()			
障害の状況	手帳	種類	等級	交付年月日	番号
		身体			
		知的精神			
	障害の起因		疾患・受傷病名		障害の内容
	年	疾患・事故 ()			
	年	疾患・事故 ()			
使用している福祉用具					
学歴	学校名		所在地		就学期間
					年 月～ 年 月卒業
					年 月～ 年 月卒業
				年 月～ 年 月卒業	

職 歴	会社名	勤務先・仕事内容・賃金など	就職期間			
			S・H	年	月～	年 月
			S・H	年	月～	年 月
			S・H	年	月～	年 月
			S・H	年	月～	年 月
			S・H	年	月～	年 月
			S・H	年	月～	年 月

【免許・資格】（今後取得を目指している内容についても併記する）

免許・資格	取得年月日	取得に至る経緯やサポートの内容

【保護者・成年後見人・緊急連絡先】

ふりがな 氏名		続柄		生年月日	S・H 年 月 日（ 歳）
現住所	電話（ ）		保護者 地位	<input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他	
連絡先	電話（ ）		勤務先	電話（ ）	
成年後見制度の利用状況			<input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 成年後見人（ ）		

【同居家族】 ※保証人・身元引受人はその旨備考欄に記載すること。

氏名	続柄	生年月日	年齢	職業（勤務先・電話番号）	備考

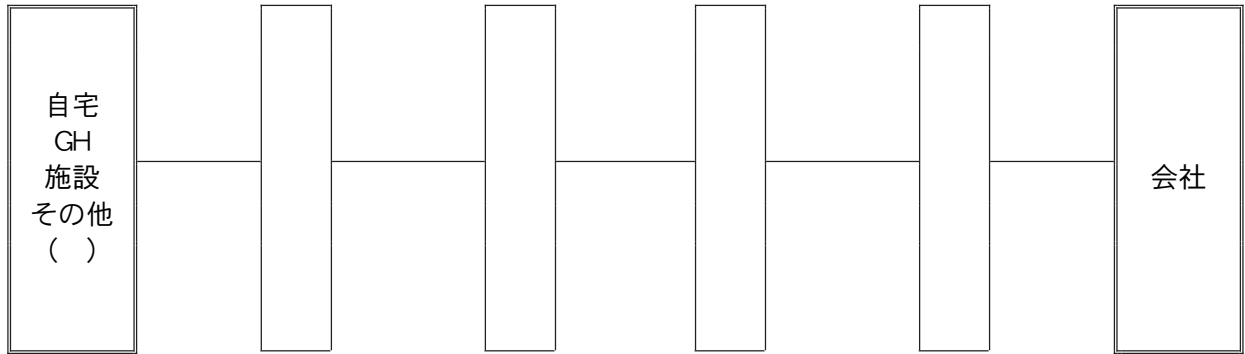
【就職面におけるパーソナルネットワーク】 ※関係ができた時期を併記

氏名	所属	職業（勤務先・電話番号）	備考

【生活面におけるパーソナルネットワーク】 ※関係ができた時期を併記

氏名	所属	職業（勤務先・電話番号）	備考

【通勤の経路】



交通手段					
運賃					

※途中経路には駅、バス停の名称を記入する。 交通手段には徒歩、J R、私鉄、バス（会社名・行先）を記入する。

【自宅周辺図】

※最寄りの駅、バス停から、わかりやすい目標物やおおよその距離を記入する。

【興味関心分野】（紹介者や本人からのヒヤリング状況と年月日を併記）

興味・関心（その他余暇支援に参考となる情報や関連する交友関係など）

【現在の生活リズム】（紹介者や本人からのヒヤリング状況と年月日を併記）

起床時間（平日）		昼食（平日）	就寝時間（平日）	
起床時間（休日）		昼食（休日）	就寝時間（休日）	
朝食（平日）		夕食（平日）	服薬時間	朝 夕 昼 眠
朝食（休日）		夕食（休日）		

【仕事への興味（具体的に希望する職種（作業）、職場環境、待遇や採用条件など）
（紹介者や本人からのヒヤリング状況と年月日を併記）

