

様式2

| | | | | |
|--------------------|--------------|-----------|-----------------|-------------------|
| 受傷・発症年月日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 |
| 病歴・障害歴・既往歴 | | | | |
| 現在の治療状況 | | | | |
| [医療上の注意事項] | | | | |
| 施設利用の経過 | 年 | 月 | | |
| | 年 | 月 | | |
| | 年 | 月 | | |
| 訓練・支援状況 | | | | |
| [支援上の留意点] | | | | |
| 生活歴（学歴・職歴を含む） | | | | |
| 発症前 就業・就学 状況 | 会社員 主婦・主夫 | 公務員 休職 | パート・アルバイト 無職 | 自営 その他（ 学生） |
| 経済状況 | | | 家族構成図 | |
| 家族状況 | | | | |
| 備考 | | | | |

記載日： 年 月 日

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 帰結（支援終了時に記載） 就業支援 就学支援 授産施設支援 小規模作業所等支援 就業・就学準備支援 在宅支援 施設での生活訓練支援 施設での生活支援 [具体的に] | | | | |
|--|--|--|--|--|