

堺市障害者緊急時対応事業(アセスメント票)

年 月 日

記入者 法人名

事業所名

担当者名

1. 障害者の状況

氏名		生年月日		年齢/性別	歳/
				電話番号	
住所				FAX 番号	
				メール	
家族および 居住状況		障害や疾病 の状況		経済状況	
受給者証 番号		障害支援 区分		手帳の 取得状況	

2. アセスメント

現状と課題	
支援方針	
対応上の 留意点	

3. 支援計画

想定される相談内容	具体的な対応方法