

# 1. 基本情報(目次)

1-1. 基本情報

1-2. 心理検査、発達検査、知能検査一覧

記入日: 年 月

## 1-1. 基本情報

### ■ご本人について

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日
住所	〒		
電話番号	(自宅)		
	(携帯) (父・母・本人・その他( ) )		

### ■家族構成

ふりがな 氏名	続柄	ふりがな 氏名	続柄

### ■診断名 ※診断書があれば次ページに綴って下さい。

診断名	備考
例: 自閉スペクトラム症	RO年O月 OOクリニック

### ■手帳

種別	有無	等級	手帳番号
療育手帳	有・無	A (最重度 / 重度) B (中度 / 軽度)	第 号
精神障害者保健福祉手帳	有・無	1級・2級・3級	第 号
身体障害者手帳	有・無	種 級	第 号

\*必要に応じて(記載情報の変更、追加があったときなど)追記、差し替えしてください。

