

相談・情報シート

記載日： 年 月 日

相談者
チェック✓

ご本人氏名・連絡先

ふりがな 本人氏名			
生年月日		年齢	歳
連絡先	(自宅・携帯・職場・その他 ())		
住所	〒		

相談者
チェック✓

ご家族（その他相談者）氏名・連絡先

1	ふりがな 相談者氏名	(男・女)	本人と の続柄	
	生年月日		年齢	歳
	連絡先	(自宅・携帯・職場・その他 ())		
	住所	〒		
2	ふりがな 相談者氏名	(男・女)	本人と の続柄	
	生年月日		年齢	歳
	連絡先	(自宅・携帯・職場・その他 ())		
	住所	〒		

家族構成

続柄	ふりがな 氏名	通学先・職場等

相談・情報シート

生育歴等について

【乳幼児】 生まれてから小学校に入学する前までの様子についてお書きください		
＊幼稚園・保育園名等 ()	福祉 利用 等	○出生体重(g) ○仮死(あり ・ なし) ○首のすわり(ヶ月) ○ひとり歩き(ヶ月) ○意味ある単語を言う(ヶ月)
	相談 歴	○福祉サービスの利用 あり () ・なし ○療育歴(機関名： 期間： ～)
		○保健センター (あり ・ なし) ○児童相談所 (あり ・ なし) ○教育センター (あり ・ なし) ○相談支援事業所 (あり ・ なし) ○その他 ()
【小学校】 小学校の時の様子や印象的なエピソード等ありましたらお書きください		
＊小学校名 ()	福祉 利用 等	○福祉サービスの利用 あり () ・なし ○療育歴(機関名： 期間： ～)
	相談 歴	○保健センター (あり ・ なし) ○児童相談所 (あり ・ なし) ○教育センター (あり ・ なし) ○相談支援事業所 (あり ・ なし) ○その他 ()
【中学校】 中学校の時の様子や印象的なエピソード等ありましたらお書きください		
＊中学校名 ()	福祉 利用 等	○福祉サービスの利用 あり () ・なし ○通所先(機関名： 期間： ～)
	相談 歴	○児童相談所 (あり ・ なし) ○教育センター (あり ・ なし) ○相談支援事業所 (あり ・ なし) ○その他 ()
【高校】 高校時代の時の様子や印象的なエピソード等ありましたらお書きください		
＊高校名 ()	福祉 利用 等	○福祉サービスの利用 あり () ・なし ○通所先(機関名： 期間： ～)
	相談 歴	○児童相談所 (あり ・ なし) ○相談支援事業所 (あり ・ なし) ○スクールカウンセラー等 (あり ・ なし) ○その他 ()
【高校卒業以降】 高校を卒業してからのエピソードについてお書きください		
＊専門学校・大学名等 ()	福祉 利用 等	○福祉サービスの利用 あり () ・なし ○通所先(機関名： 期間： ～)
	相談 歴	○相談支援事業所 (あり ・ なし) ○学校内相談機関 (あり ・ なし) ○その他 ()
【成人以降】 成人以降、現在に至るまでのエピソードについてお書きください		
＊就労先等 () () ()		○相談支援事業所 (あり ・ なし) ○就労支援機関 ・ハローワーク (あり ・ なし) ・障害者職業センター (あり ・ なし) ・障害者・就業生活支援センター (あり ・ なし)

相談・情報シート

ご相談について

ご相談内容（内容を具体的にお書きください）

札幌市自閉症・発達障がい支援センターおがる（以下「当センター」）では、発達障害者支援法の一部を改正する法律（平成28年8月1日施行）に基づき、支援を適切かつ効果的に行うため、関係機関と連携することが必要不可欠であると考えております。

そのため、相談内容によっては、相談・情報シートの情報、その他個人情報について、ご本人の同意のもと、関係機関に提供させていただくことがあります。

ただし、緊急性があるところが判断した場合（例：生命の危険性がある、触法行為など）は、上記にかかわらず、関係機関に連絡させていただくことがありますので、よろしくご理解をお願いいたします。

なお、当センターで取得しました個人情報の保管管理につきましては、札幌市個人情報保護条例、社会福祉法人はるにれの里個人情報保護規定に基づいた取り扱いとさせていただきます。

また、疑義が生じた場合には、ご遠慮なく当センターへご連絡いただきたいと思います。

上記について、同意します。

令和 年 月 日

（ご本人氏名）

（保護者氏名）*知人の方はこちらにご署名ください