

(3)生活情報(案)

資料 6

記入日 平成 年 月 日

支援機関名 _____ 記入者 _____ TEL _____

| | | |
|-----------------|-----------|--|
| 氏名 | (男 ・ 女) | |
| | 長期 | |
| | 中期 | |
| どんな生活を したいのか | 短期 | |

| | | |
|-------|--------|---|
| 趣味 | | |
| 好きなこと | | |
| 嫌いなこと | | |
| 得意なこと | | |
| 苦手なこと | | |
| 嗜好品 | 飲酒について | 現在 <input type="checkbox"/> あり(頻度) <input type="checkbox"/> なし |
| | 喫煙について | 現在 <input type="checkbox"/> あり(頻度) <input type="checkbox"/> なし |

| | |
|---------------------------------|--|
| ストレスに感じること | |
| 困っていること | |
| してほしいこと | |
| 体調を崩す原因と その対処方法 | |
| 配慮してほしいこと | |
| 家族や関わりのある人 からみた、受傷前と後 の違い | |
| その他、留意事項 | |