

(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)	
趣味・得意なこと		
嫌い・苦手なこと		
困っていること		
性格		
ストレスに感じること		
体調面・精神面 などの留意点		
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
どんな生活をした いのか	本人	
	家族または キーパーソ ン	
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		