

相談対応記録票

(宇和島市自立支援協議会様式)

	対応困難事例のため要検討
	共通課題について要検討 ()
	情報提供・問題の共有化

対象者のプロフィール

ふりがな		男 女	年齢	歳
氏名				
居住地	宇和島地区 吉田地区 三間地区 津島地区 ()			
障害内容	手帳 ()		家族構成	
医療状況				
経済状況				
利用中のサービス	障害程度区分 ()			

対応経過記録

初期 対 応	日時	平成 年 月 日 () : ~ :			
	場所				
	形態	個別支援会議	窓口相談	電話相談	その他 ()
	相談者	本人との続柄 ()			
	対応者				
経 過	・				
	・				
	・				
	・				

内容・対応

相談内容	
対 応	
事例を通じて 見えた課題	
問題解決の ために必要と 思われる資源	

報告者

所属名		担当者名		TEL	
-----	--	------	--	-----	--