

## 資料2

## 就職相談 ヒアリング記録シート

相談日時

年 月 日 ( ) 時～

対応者

①相談者情報					
氏名		年齢	歳	性別	男・女・その他
住所					
家族状況	配偶者：有・無	生計中心者	本人・その他 ( )		
	保護者 ( ) ・子ども ( ) その他 ( )				
学歴	(学校・大学名、学部、学科を記載)				
	(通学方法、部活等の課外活動を記載)				
アルバイト経験	有・無				
患者会等の入会	有・無				
資格・免許					
その他メモ					
②病気等情報					
可能な限り相談者本人にヒアリングしてください					
病名					
治療状況	(通院頻度、手術歴など)				
通院	(施設名)		(主治医名)		
	(通院方法・同席者)				
服薬情報	(薬の名前、服薬のタイミング、注意点など)				
障害者手帳等 福祉制度	有・無	種	級		
	小慢	難病	その他	( )	
日常生活で 注意している事					
③就労情報					
就職希望	希望職種	本人	:(事務、営業、接客、調理など具体的に)		
		主治医	:(本人が主治医と相談している内容をヒアリング)		
	勤務形態	勤務日数	週 日勤務	1日の勤務時間	時間
		雇用形態	アルバイト・パート・正社員(一般)・正社員(障害者枠)		
	賃金	月額 万円希望			
通勤手段			通勤範囲		
ご家族の希望					
障害年金	未受給・申請中・受給中 ( ) 級				
特記事項					
④自立支援員より					
・就職に関するご相談を承りました。下記の機関に上記の情報を提供し支援いたします。					
<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 長期療養者就職支援事業 <input type="checkbox"/> その他支援機関「 」					
・同じような病気の方がどのように働いていらっしゃるか、情報提供を希望されますか？					
<input type="checkbox"/> 欲しい → 患者会などに問い合わせてみます。(相談者が特定されることはありません) <input type="checkbox"/> 必要ない					