

初任者 事前課題

受講番号 ()

受講者名 ()

訪問票 (一次アセスメント票)

受付 No.12345 氏名: 大阪 花子 訪問年月日: X 年 9月 6日	訪問目的 (事前に具体的に記入) 二人暮らしの母の緊急入院の状況で、本人の望む自宅での生活、また家を出ての単身生活や就労の実現に向けてのアセスメントの実施、本人や姉などの意向を確認。
訪問者所属 Z障がい者相談支援事業所 氏名 松井	
(途中の内容は省略しています)	
【対応者総合所見 (注意すべき点, 気になる点を含む)】	