発達障害カンファレンス資料

|  |  |
| --- | --- |
| 開　催　日 | 令和　（　　　）年　　月　　日（　） |
| 報　告　者 |  |
| 相談受理日 | 年　　月　　日 |
| 対象者名 | 　　　　　　（　） | 年　齢 | 　　　歳 | 対象者住所 | 　　　市・町 |
| ○ケース概要（対象者やその家族等が困っている現状）　○家族構成○現在関わっている支援機関・医療機関等○生育歴◇乳幼児期・・・・・◇小学校・・・・・◇中学校・・・・・◇高校・・・・・◇高校卒業後・・・・・○アセスメント（本人の特性・強み・環境要因等）・・・・・○これまでの支援経過と今後のプランニング・・・・・○ご検討いただきたいこと |

栃木県発達障害者支援センターふぉーゆう