日常生活の状況に係る調査票

【様式３】

※保護者→伊万里市

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童名 | |  | |  | | | | |
| 記入者氏名（続柄） | | （　　　　　） | | ※ 起床，就寝，食事，排泄，医療的ケア等の時間を中心に１週間のスケジュールを記入してください。 | | | | |
|  | 日 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 1：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 2：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 3：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 4：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 5：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 6：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 7：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 8：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 9：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 10：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 11：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 12：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 13：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 14：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 15：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 16：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 17：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 18：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 19：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 20：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 21：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 22：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 23：00 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 24：00 |  | |  |  |  |  |  |  |