

記入例

児童用セルフプラン(様式例)

作成日 令和元年 5月 1日

氏名 (児童氏名)	通所される児童	保護者氏名 (児童の場合)	支給決定者さま	続柄 父	セルフプラン 作成協力者	白井 花子	続柄 母
住所	〒270-0000 白井市0000-00			電話番号	047 (000) 0000		
生年月日	Ⓜ・R23年 1月 1日	性別	♂ 女		FAX 番号	047 (xxx) xxxxx	

今後の計画

家族等の希望する生活	療育支援を受けて、言葉の発育を促したい。日常生活で必要なことや、周りの人達と上手く接するようになってほしい。
------------	--

	利用したいサービス等			目 標	事業所・日数
	種 類	内 容	頻度・時間		
1	日中活動	<input checked="" type="checkbox"/> 児童発達支援 ←就学前 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス ←就学後 <input type="checkbox"/> その他()	月 5 日	はっきりとした言葉で話しができるようになる。 集団生活におけるルールを守ることや、周りの友達とのコミュニケーションを上手にとれるようになる。整理整頓ができるようになる。衣服の着脱が一人でできるようになる。 自分で考えて行動し、安全と危険の区別ができるようになる。食事の偏食がなくなるようにする。	①白井市こども発達センター 日数：3日 ②〇〇事業所 日数：2日
2	住まい	<input type="checkbox"/> その他()		※上記欄に書ききれなければ、この欄(または書き欄)に記入していただいても大丈夫です。	
3	在宅生活	<input type="checkbox"/> その他()			
4	その他				

市記入欄	受付印		市聴き取り	
------	-----	--	-------	--