就職支援に関する情報共有シート　試作版 注

年　　　　月　　　日作成

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナお名前　　　　　　　　　　　　　 | 男・女　 | 生年月日 （　　　歳） |
| 記入者　　　　　　　　本人・ご家族（お名前　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　） |
| 住所〒 | 連絡先緊急連絡先　　　　　　　　　　続柄 |
| 通院先　　　　　　　　　　　　　　主治医　　　　　　　　　連絡先 |
| 疾患の正式な名称 | 通院頻度 |
| 服薬　　　　　　　　　あり・なし服薬による生活への影響 |
| 障害者手帳など | 身体障害者（　　　級）・精神（　　　級）・療育（　　　度）小慢　・難病　・その他（　　　　　　　　　　　　）無　→ 取得の確認をしたことが　　ある　・　なし |
| 障害者雇用枠利用の意向 |
| 医師から勧められている仕事の内容 |

仕事を通してやりたいこと

就労にあたって不安なこと

注：2021年1月時点までの調査結果に基づく試作版です。

　　最新版は研究班HP（https://www.m.ehime-u.ac.jp/shouman/）に公開予定です。

これまで頑張ってきたこと

仕事上のアピールポイント

周囲から支援を得たい業務や動作

ストレス・疲労を感じやすい場面や対象方法

どのような時に体調を崩しやすいか

安心して仕事をするために必要なこと

|  |
| --- |
| 希望する会社・業種・職種 |
| 希望する勤務形態 | 正規職員　・　非正規職員　・　短時間労働者就労移行支援　・　就労継続支援A型　・　就労継続支援B型その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望する勤務時間　　 週　　　日　・　1日　　　時間　　　　時間外勤務　可　・不可 |
| 希望する業務量や作業内容 |
| 希望する通勤方法や時間帯　　電車・バス・自家用車・徒歩・その他（　　　　　　　　） |
| 希望する勤務地 |
| 必要なバリアフリー対応 |
| 今までに働いた経験（アルバイト含む） | Officeの使用経験 |
| 仕事の役立つ特技 | 持っている資格・検定 |

自分の病気の特徴や必要な配慮について 普段周りの人にどのように説明していますか

困った時に相談できる人・医療機関以外の患者会やNPO法人などの相談場所はありますか

仕事をするにあたり、周りの人に理解してもらいたいことはありますか

仕事をするにあたり、自分の病気について何をどこまで誰に伝えたいですか

注：2021年1月時点までの調査結果に基づく試作版です。

　　最新版は研究班HP（https://www.m.ehime-u.ac.jp/shouman/）に公開予定です。