



情報提供資料【今井委員】

現在の過ごし方（外出先や頻度）・本日相談したいこと



高次脳機能障害者と家族のための

TKK

医療及び家族相談会 



スケジュール	会場
2024年	
① 5月12日(日)	A
② 8月4日(日)	B
③ 9月8日(日)	A
④ 10月20日(日)	B
⑤ 11月10日(日)	A
2025年	
⑥ 1月19日(日)	B
⑦ 2月9日(日)	C

A

B

C

各会場へのアクセス

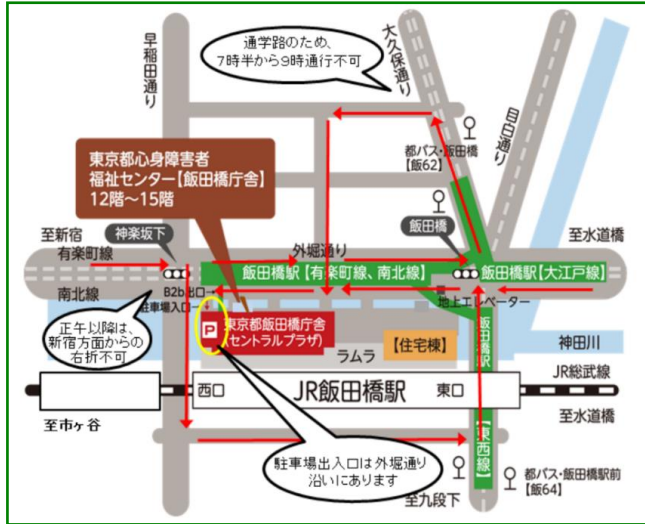
会場A

東京慈恵会医科大学附属第三病院 2階 会議室
東京都狛江市和泉本町4-11-1



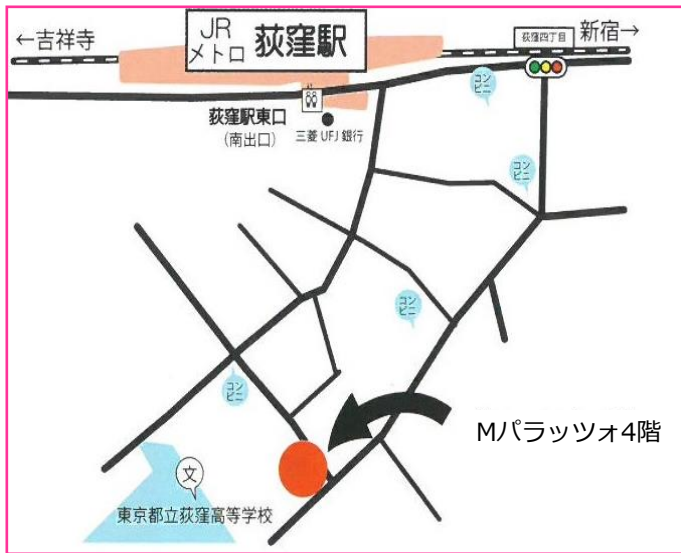
会場B

東京都心身障害者福祉センター 研修室
東京都新宿区神楽河岸1-1
東京都飯田橋庁舎（セントラルプラザ）12階



会場C

株式会社 言語生活サポートセンター
東京都杉並区荻窪5-20-17 Mパラッツォ 4階



TKK

NPO法人東京高次脳機能障害協議会

医療及び家族相談会

申込用紙

◆問合せ・申込み： 蔵方

E-mail：kurakata.rtk@gmail.com

Mobile：080-5773-2396(TKK事務局)

参加希望日： 月 日

相談者 (申込者)	ふりがな	当事者とのご関係		当事者との同居者	
住所	〒 -				
E-mail			電話(携帯)		
当事者 (患者)	ふりがな	性別	現在	発症時の職業	
発症原因			発症時期	年 月 / 当時 歳	

急性期入院先	期間	
	年 月 ~	年 月
回復期入院先 及び 入所訓練施設等	年 月 ~	年 月
	年 月 ~	年 月
	年 月 ~	年 月
現在の主治医	病院名：	
後遺症	高次脳機能障害： 身体障害(麻痺など)：	

精神障害者保健福祉手帳	無	有	級	取得時期	年 月	申請中
身体障害者手帳	無	有	級	取得時期	年 月	申請中
療育手帳（東京都・愛の手帳）	無	有	級	取得時期	年 月	申請中

障害支援区分（障害者総合支援法）	1	2	3	4	5	6	利用予定無し	申請中			
要介護認定区分（介護保険制度）	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5	利用予定無し	申請中

障害基礎年金	受給している	受給していない	申請中	労災給付	受給している	受給していない	申請中
厚生年金	受給している	受給していない	申請中	企業年金	受給している	受給していない	申請中

裏面に続きます

折り目で切り取ってください