

2 関係機関等

① 関わっている機関 ※進級や成長に合わせて更新しましょう。

【 年 月 日 記入 (歳 か月現在) 】

ようちえん ほういくえん 幼稚園・保育園 がっこうとう 学校等	
たんとうしゃ 担当者	
れんらくさき 連絡先	
しえん がいよう 支援概要	

いりようきかん 医療機関 (かかりつけ医)	
たんとうしゃ 担当者	
れんらくさき 連絡先	
しえん がいよう 支援概要	

きかん めい 機関名	
たんとうしゃ 担当者	
れんらくさき 連絡先	
しえん がいよう 支援概要	

きかん めい 機関名	
たんとうしゃ 担当者	
れんらくさき 連絡先	
しえん がいよう 支援概要	

きかん めい 機関名	
たんとうしゃ 担当者	
れんらくさき 連絡先	
しえん がいよう 支援概要	

きかん めい 機関名	
たんとうしゃ 担当者	
れんらくさき 連絡先	
しえん がいよう 支援概要	



* 空欄には、以下のような内容を入れてください。

(保健・医療機関名、相談機関名、療育機関名、福祉・教育機関名、地域、余暇・習い事・その他)

⇒ 情報が変更された場合はコピーして再記入してください。

② 医療の記録(1) ※検査結果についてもファイルに綴っていただきますようお願いいたします。

症 状	診 断	期 間	医療機関名(担当医)	治療内容	その他
【記入例】 発熱 発疹 目の充血	川崎病	○年○月○日 ～ ○年○月○日	○○こども病院	点滴(免疫グロブリン)	
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			

医療を受ける時に配慮すること

【記入例】

小学校入学まで、心臓の経過観察が必要

② ^{いりょう}医療の^{きろく}記録(2)

^{じびょう} 持病・アレルギーなど	^{しょうじょう} 症状	^{きかん} 期間	^{とうやく} 投薬
		～	(種類や1日の回数、時間などについても記載する。)
		～	
		～	
		～	
		～	
		～	
		～	
		～	

^{いりょう}医療を受ける^う時に^{とき}配慮^{はいりょ}すること

③ 福祉サービス利用の記録

サービス名	利用期間	利用機関	内容など
【記入例】 児童発達支援	〇年〇月 ～	××発達支援センター	
	～		
	～		
	～		
	～		
	～		
	～		
	～		
	～		
	～		

※児童通所サービスなどを利用している場合で、事業所から渡されている文書がありましたら、ファイルに綴っていただきますようお願いいたします。

④ ^{そうだん}相談の^{きろく}記録

^{ねんがつひ} 年月日	^ば 場	^{しょ} 所	^{さんかしゃ} 参加者	^{ない} 内	^{よう} 容
【記入例】 ○年 ○月○日	保健セン ター	保健師 言語聴覚士 母	言葉の発達について		

⑤ ^{じゆう}自由^{きにゆう}記入^{らん}欄

[illegible]

※保護者の方や専門家(医師)の方の意向や配慮することがありましたら、こちらにご記載ください。