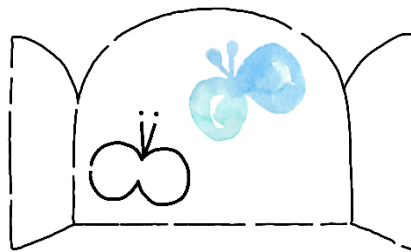


プロフィール



●私の情報

ふりがな		血液型	型(RH+ RH-)	
名 前	男・女	生年月日	年 月 日	生
住 所	〒270- 千葉県流山市 電話番号 — —			

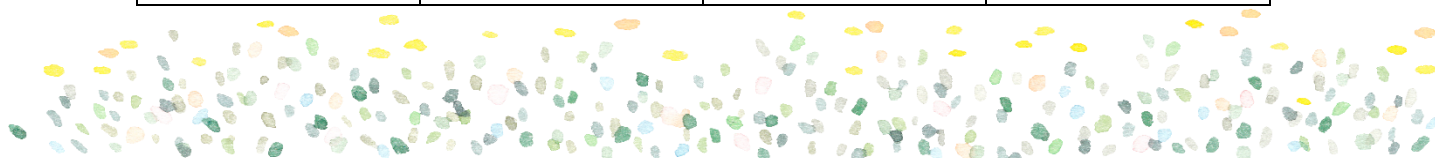
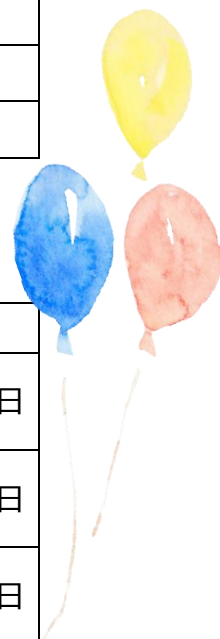
●家族の情報

	名前	続柄	所属(職業・学校など)
家 族 構 成			

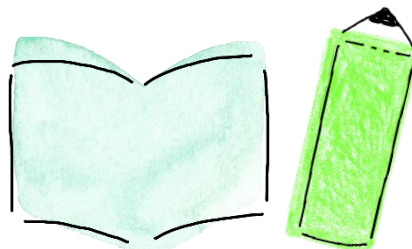
●手帳について

*手帳をお持ちの方は必要事項をご記入ください

手帳の種類	区分・等級など	交付日	次回更新時期
☐ 療育手帳	☐ ㊤ ☐ A-1 ☐ A-2 ☐ B-1 ☐ B-2	年 月 日	年 月 日
☐ 療育手帳	☐ ㊤ ☐ A-1 ☐ A-2 ☐ B-1 ☐ B-2	年 月 日	年 月 日
☐ 療育手帳	☐ ㊤ ☐ A-1 ☐ A-2 ☐ B-1 ☐ B-2	年 月 日	年 月 日
☐ 身体障害者手帳	級	年 月 日	年 月 日
☐ 身体障害者手帳	級	年 月 日	年 月 日
☐ 身体障害者手帳	級	年 月 日	年 月 日
☐ 精神障害者保健福祉手帳	級	年 月 日	年 月 日
☐ 精神障害者保健福祉手帳	級	年 月 日	年 月 日



福祉・医療の記録



●医療(初診)の記録

*発達の確認、相談やその他、医療機関の利用を開始した日にちを記載しましょう

初診日	受診先	備考
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		



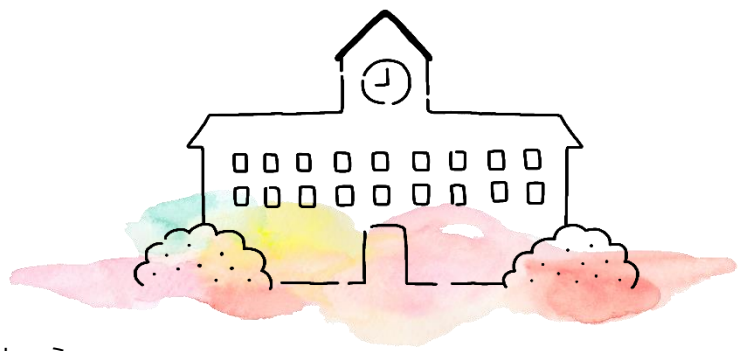
●教育・福祉サービスの記録

*保育園、幼稚園、児童発達支援センター等の事業所利用の期間を記載しましょう

入園・入学・サービス利用 開始日	幼稚園・保育園・事業所 学校等	卒園・卒業・サービス利用 終了日
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日

*メモとしてお使いください



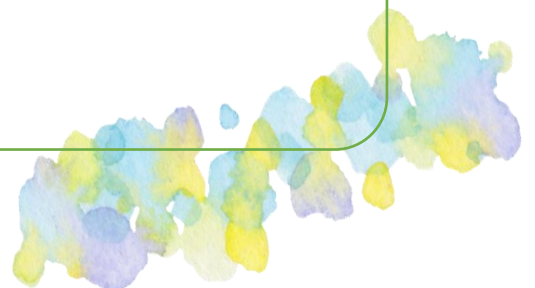


●相談・検査の記録

*相談や検査を実施した時の記録を残しましょう

相談・検査等の時期	相談・検査等 利用機関名
年 月	相談機関名(担当者名) ☐ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()
年 月	相談機関名(担当者名) ☐ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()
年 月	相談機関名(担当者名) ☐ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()
年 月	相談機関名(担当者名) ☐ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()
年 月	相談機関名(担当者名) ☐ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()
年 月	相談機関名(担当者名) ☐ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()
年 月	相談機関名(担当者名) ☐ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()
年 月	相談機関名(担当者名) ☐ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()

*メモとしてお使いください





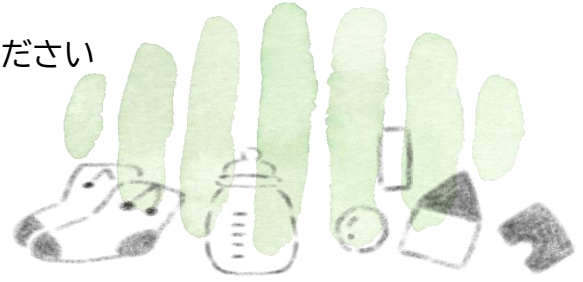
●
*母
胎

[illegible]

既往症①(感染症)

	病名	予防接種	かかった時期	症状・合併症など
健康状態	□麻疹(はしか)	済 ・ 未	年 月 歳 か月頃	
	□風疹(三日はしか)	済 ・ 未	年 月 歳 か月頃	
	□水痘(水疱瘡)	済 ・ 未	年 月 歳 か月頃	
	□おたふくかぜ	済 ・ 未	年 月 歳 か月頃	
	□りんご病	済 ・ 未	年 月 歳 か月頃	
	□手足口病	済 ・ 未	年 月 歳 か月頃	
	□新型コロナウイルス	済 ・ 未	年 月 歳 か月頃	
	□	済 ・ 未	年 月 歳 か月頃	
	□	済 ・ 未	年 月 歳 か月頃	
	□	済 ・ 未	年 月 歳 か月頃	
	□	済 ・ 未	年 月 歳 か月頃	

☆必要に応じてご活用ください



●お子さんの記録②

既往症②(今までにかかった大きな病気・けが)			
病名	年齢	状況	
☐ 心臓疾患	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 腎臓疾患	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 結核	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 脊柱側弯	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 川崎病	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 糖尿病	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 髄膜炎	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 急性脳症・急性脳炎 ()	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 喘息	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ てんかん	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 貧血	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 重度外傷(部位) ()	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中

●アレルギー(食物・環境・物質など)について



アレルギーの種類	症状	対応・治療法
☐ アトピー		
☐ ぜんそく		
☐ 食物()		
☐ 環境()		
☐ 薬物()		
☐ その他 ()		



☆必要に応じてご利用ください



●発作・てんかんなどの記録

発作・てんかんなど	症状	対応・治療法



●薬の服用の仕方

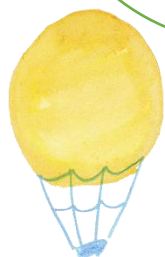
薬名 (病院名)	常用 臨時	服用の仕方	服用時間・ 間隔・量	保管場所
	☐ 常用 ☐ 臨時			
	☐ 常用 ☐ 臨時			
	☐ 常用 ☐ 臨時			
	☐ 常用 ☐ 臨時			
	☐ 常用 ☐ 臨時			
	☐ 常用 ☐ 臨時			
	☐ 常用 ☐ 臨時			



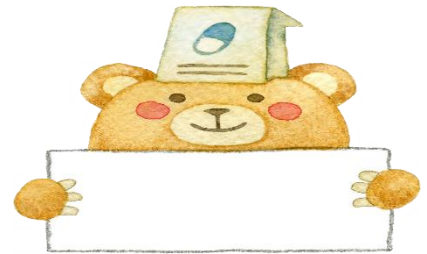


☆必要に応じてご利用ください

*お薬手帳のコピーや薬の説明書をはりましょう



☆必要に応じてご活用ください



●予防接種の記録

種類	実施日				
Hib ワクチン	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	追加 年 月 日
小児用肺炎球菌	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	④ 年 月 日
B 型肝炎	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	
ロタウイルス	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	
五種混合	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	④ 年 月 日
BCG	未接種	年 月 日			
麻しん・風しん	未接種	第1期 年 月 日		第2期 年 月 日	
水痘	未接種	① 年 月 日		②	
日本脳炎	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	追加 年 月 日	第2期 年 月 日
ヒトパピローマウイルス	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	
ジフテリア・破傷風	未接種	第2期 年 月 日			
おたふくかぜ	未接種	年 月 日			
インフルエンザ	未接種	年 月 日			
新型コロナ	未接種	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	未接種	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	未接種	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	未接種	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	未接種	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	未接種	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

* 母子健康手帳のコピーをはりましょう

