

診療や支援の履歴

シート1

保護者が記入しましょう。または、各機関（医療機関は除く）に依頼して記入してもらいましょう。

(ふりがな) 氏名		()			性別 男・女
生年月日	年 月 日 生まれ				
年齢	保健・福祉機関 (相談・教室、福祉サービスなどの支援)		医療機関		特記事項
	年月日 担当部署及び 担当者	サービスや 利用内容など	年月日 名称・診療科名・ 主治医	診断名 服薬状況 入院の有無など	
	<記入例> H25.9.9 福祉課 担当上田さん	特別児童扶養手当の申請	H25.5.9 ○○総合病院 小児科 主治医中央先生	MRI 検査	

年齢	保健・福祉機関 (相談・教室、福祉サービスなどの支援)		医療機関		特記事項
	年月日 担当部署及び 担当者	サービスや 利用内容など	年月日 名称・診療科名・ 主治医	診断名 服薬状況 入院の有無など	

メモ

