

【健康のしおり】

知的障がいや発達障がいがある場合、診察に必要なコミュニケーションが困難であったり、感覚過敏や不安のため診察に協力しにくかったりすることあります。

スムーズに診療がうけられるよう普段の健康状態や受診状況、診察時の留意点を主治医、家族で事前に記入しました。必要ページをコピーしてカルテに保存していただくなど、診療にぜひお役立てください。

今回の受診で今後の健康管理に役立つ情報があればお手数ですが裏面にご記入下さい。ご協力をよろしくお願いいたします。

名前 _____ (男・女)

(呼び名) _____

S・H 年 月 日生

連絡先

●保護者名
(続柄)
●住所 〒 _____

●自宅電話 () _____
●携帯電話 () _____
●ほかの連絡先

障がいの程度・種類

●知的障がい (なし ・ あり _____ 才程度)

*療育手帳: 未判定 ・ 非該当

軽度C ・ 中度B ・ 重度A

●自閉症 ・ アスペルガー症候群 ・ 広汎性発達障がい

●ADHD (注意欠陥多動性障がい)

●その他 () _____

-1-

障がいに関する受診医療機関



●疾患名

●お薬などの治療

(のめる薬: 錠剤 ・ カプセル ・ 粉 ・ 液)

内容:

●病院・医院名

TEL () _____

●担当医 () _____ (科)

●受診頻度 _____ 回 / _____ ヶ月

-3-

最近の医学所見・医師から見た留意点

*平成 年 月 日

*記入者



-5-

「健康のしおり」は

豊田市福祉事業団のホームページからダウンロードすることができます。

自由に印刷・コピーして

医療機関の利用にお役立て下さい。

「身体の障がいのある人むけ」と

「知的・発達障がいのある人むけ」の

二つの種類があります。今後もよりよいものにしていくために、ぜひご意見をお寄せ下さい。

<発行>

豊田市

<問い合わせ先>



豊田市こども発達センター

豊田市福祉事業団 豊田市こども発達センター

〒471-0062愛知県豊田市西山町2-19

TEL 0565(32)8980 FAX 0565(32)8987

E-mail fukushijigyodan@city.toyota.aichi.jp

HP <http://www.fukushijigyodan.toyota.aichi.jp>

普段の健康状態

●身長 _____ cm 体重 _____ kg
(年 月計測)

●平熱 _____ °C

●血液型 _____ 型Rh ()

●血圧 (/) _____ 年 月測定)

●アレルギー 無・有 ()

●禁忌薬 無・有 ()

●てんかん発作 無・有 (頻度 _____)

*発作が起きたときの対応

-2-

苦手なこと (あてはまるものに○)

触られる診察 (からだ 頭 耳 _____)

大きな音や声 消毒の匂い 暗さ 人ごみ

待ち時間 初めての人・場所・こと 痛み

白衣 身体計測 仰向け うつぶせ

その他

経験ある検査・処置

(できた○ 困難だった△ できなかった×)

聴診器 舌圧子(のどをみる) レントゲン

CT MRI 脳波 心電図 超音波 採血

点滴 注射 点眼 傷の縫合 傷の消毒

その他

好きなこと (励ましや安心に役立つもの)

-4-

コミュニケーション (あてはまるものに○)

●わかる言葉のレベル

長い文章 簡単な短文 単語 文字

絵・写真 実物を見せる どれも困難

●意思の表示のしかた

長い文章 簡単な短文 単語 文字

絵・写真 みぶり 部位や絵の指さし

どれも困難

●役立つ工夫

-6-

かかりつけの家庭医



●病院・医院

電話 () -

●病院・医院 (歯科)

電話 () -

よく出される薬 (抗生物質、痛み止め、下痢止めなど)

Blank lines for listing common medications.

追加の情報

Blank lines for additional information.

*記入日と記入者名もお願いします

平成 年 月 日

記入者

追加の情報

Blank lines for additional information.

*記入日と記入者名もお願いします

平成 年 月 日

記入者

追加の情報

Blank lines for additional information.

*記入日と記入者名もお願いします

平成 年 月 日

記入者

時々受診する病気・以前治療した病気

●病名

病院・医院 (科)
治療経過

●病名

病院・医院 (科)
治療経過

●病名

病院・医院 (科)
治療経過



追加の情報

Blank lines for additional information.

*記入日と記入者名もお願いします

平成 年 月 日

記入者

追加の情報

Blank lines for additional information.

*記入日と記入者名もお願いします

平成 年 月 日

記入者

追加の情報

Blank lines for additional information.

*記入日と記入者名もお願いします

平成 年 月 日

記入者

