

②病歴・健診歴

今までにかかった病気	病名	発症時期
	麻疹(はしか)	歳頃
	風疹(三日ばしか)	歳頃
	水疱(水ぼうそう)	歳頃
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	歳頃
	てんかん	歳頃
	喘息	歳頃
	アトピー	歳頃
	食物アレルギー	歳頃
	その他のアレルギー()	歳頃
		歳頃
		歳頃
	感染症にかかった時期やアレルギー体質など、支援機関に知っておいて欲しい病気を記入してください。	歳頃
		歳頃
健診	4か月乳児相談	年 月 日 実施/未受診
	何か相談しましたか?(あれば)	
	10か月乳児相談	年 月 日 実施/未受診
	何か相談しましたか?(あれば)	
	1歳6か月児健診	年 月 日 実施/未受診
	何か相談しましたか?(あれば)	
	2歳児歯科健診	年 月 日 実施/未受診
	何か相談しましたか?(あれば)	
	3歳児健診	年 月 日 実施/未受診
	何か相談しましたか?(あれば)	

③その他の医療機関



支援機関の人等に知っておいて欲しい病気について記入しましょう

支援を必要とする診断名病名について	診断名・病名	医療機関名・判定機関名	診断時期
病名		時期	治療
			通院・入院・治癒

④福祉に関する記録

手帳の記録 ※各種手帳のコピーを貼り付けて頂いても結構です。

記入日 年 月 日(歳)

身体障害者手帳	第 号	等級	種 級
交付年月日	年 月 日	再認定年月日	年 月 日
療育手帳	第 号	判定結果	
交付年月日		再認定年月日	年 月 日
精神障害者保健福祉手帳	第 号	等級	級
交付年月日		再認定年月日	年 月 日