

病気の記録



☆ 今までにかかった大きな病気等

年齢	病名	病院名	入院日数・処置等

なまえ _____
 病気の記録 1

☆ 現在治療を受けている病気・服薬等

いつから	病名	投薬及び制限等	回数・量・時間など

なまえ _____
 病気の記録 2

☆ 医療等の診断等

機 関 名	年・月	診 断 名 ・ 判 定 内 容
	H 年 月	
	H 年 月	
	H 年 月	
	H 年 月	
	H 年 月	
	H 年 月	

☆手帳をお持ちの方は、該当事項に○を付け必要事項をご記入ください。

療育手帳(A1 A2 B1 B2)交付年月:H 年 月
療育手帳(A1 A2 B1 B2)交付年月:H 年 月
身体障害者手帳(級)交付年月:H 年 月
身体障害者手帳(級)交付年月:H 年 月

なまえ _____
病気の記録3

☆ 主治医からのコメント

※主治医からのコメントや、アドバイスを記載してください。

☆ かかりつけ医連絡先

第一連絡先 _____ 病院 _____ 科
TEL _____ ID No _____

第一連絡先 _____ 病院 _____ 科
TEL _____ ID No _____

その他 _____

☆ その他、お子さんの健康面の様子や、気をつけていること等



なまえ _____
病気の記録4