

記入例

本人の紹介

記入日：H24年 4月10日 記入者：平塚秋子（母）

ふりがな ひらつか はる		愛称	性別	生年月日				
氏名 平塚 春		はるちゃん	男・女	H 年 月 日				
写 真	住所	〒 平塚市追分×× マンション 203号 ()						
		〒 ()						
	緊急連絡先	順位	氏名	続柄	連絡先			
			平塚 秋子	母	携帯 090(・・・)・・・			
		平塚 夏雄	父	()				
				()				
家族状況	氏名	生年月日	続柄	連絡先等	氏名	生年月日	続柄	連絡先等
	平塚 夏雄	S	父					
	平塚 秋子		母					
	平塚 冬		姉					
アレルギー	無・有	内容 ・卵アレルギー（少しでも入っているものは、一切食べられません。）						
医療的ケア	無・有	内容						
発作の有無	無・有	様子や対応など てんかん発作 ・5分以上の発作の場合、受診が必要とされていますので、すぐに緊急連絡先に連絡をくださると共に救急車を呼んでください。						

服薬	無	<薬の種類>			<服薬回数・服薬方法>			
	有	抗てんかん薬			朝・昼・夕・夜・その他(発作の際に座薬使用)			
その他の医療情報等		飲み薬は、水に溶いて飲ませています。						
主な医療機関	診療科	病院名	担当医師名	内容				
	小児科	こどもクリニック	先生					
	耳鼻科	耳鼻科	先生	アレルギー				
診断名								
手帳等	身体障害者手帳			療育手帳				
	交付	年	月	日	交付	年	月	日
	視・聴・肢体・内部(種 級)			(A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2)				
	交付	年	月	日	交付	年	月	日
	視・聴・肢体・内部(種 級)			(A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2)				
	交付	年	月	日	交付	年	月	日
	視・聴・肢体・内部(種 級)			(A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2)				
精神障害者手帳			その他					
交付	年	月	日					
交付	年	月	日					