病　気　の　記　録



年　齢	病　　名	病　院　名	入院日数・処置等

病気の記録１

記入年月日　　年　　月　　日　　なまえ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☆　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

病気の記録２

記入年月日　　年　　月　　日　　なまえ

☆　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，該当事項に〇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

病気の記録３

記入年月日　　年　　月　　日　　なまえ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☆　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

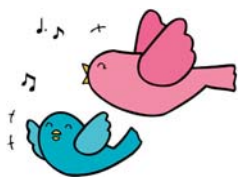
TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ID　No ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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



記入年月日　　年　　月　　日　　なまえ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿