

サポートファイル -mini-

使用開始	年 月 日
使用終了	年 月 日

広島市

令和元年10月 ver.1

(④やまおり)

■サポートファイル-mini-について

- お子さんが受けた医療や、福祉の相談・支援などについて記録することにより、支援の履歴を把握することができます。
- お子さんとのコミュニケーションのとり方、診察や支援に当たって配慮が必要な事項などを記入することができます。
- はじめて医療機関にかかるとき、相談に行くとき、サービスを利用するときなどにご利用ください。
- 医療機関の窓口に提示するときは「お薬手帳」や「母子健康手帳」も一緒に提示してください。
- 折りたたむと母子健康手帳にはさみ込むことができます。お子さんの情報を伝える際の資料・記録としてご利用ください。

■書き方

- ・保護者の方がご記入ください。
- ・「医療の記録」には、受診した医療機関の名称などを記入します。初診日は大切な情報ですので、ぜひ記入してください。
- ・「福祉の相談・支援の記録」には、福祉に関する相談や支援を受けた機関の名称などを記入します。
- ・反対側の面には、お子さんのプロフィールを記入します。心身の状況については、あてはまる事項に○をつけるほか、空欄に個別の状況を記入することもできます。
- ・別紙の記入例も参考にしてください。

ふりがな 名前					
生年月日	年	月	日	性別	男・女

■心身の状況

- ・身体障害者手帳を持っている
(障害の種類 () 級)
- ・療育手帳を持っている (A)・A・(B)・B)
- ・精神障害者保健福祉手帳を持っている () 級)
- ・上記の手帳を持っていない
- ・発達障害
自閉症 アスペルガー症候群
注意欠陥多動性障害 学習障害
(その他)

②
や
ま
お
り

1

■幼稚園・保育園・学校・職場等への所属歴

所属先の名称	期間
	年 月～ 年 月

2

■配慮をお願いしたいこと

(苦手なこと、嫌がることなど)

--

①
た
に
お
り

3

■コミュニケーション

- ◆伝わりやすい方法
例) 実物や絵を見せながら、ゆっくり話す。
簡単な言葉で話す、文字で書いて見せる

--

- ◆本人の表現
例) 「はい」「いいえ」で表現できる、短い文を話せる
会話ができる、痛いところを指せる

--

4

■好きなこと・興味があること

--

③
や
ま
お
り

5

■メモ(子どもの様子、気づき、困っていることなど)

日付	内容

6

■ 医療の記録

1	病院名			担当医		
	初診日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
2	病院名			担当医		
	初診日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
3	病院名			担当医		
	初診日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						

7	病院名			担当医		
	初診日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
8	病院名			担当医		
	初診日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
9	病院名			担当医		
	初診日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						

■ 福祉の相談・支援の記録

1	機関名			担当者		
	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
2	機関名			担当者		
	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
3	機関名			担当者		
	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						

7	機関名			担当者		
	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
8	機関名			担当者		
	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
9	機関名			担当者		
	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						

4	病院名			担当医		
	初診日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
5	病院名			担当医		
	初診日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
6	病院名			担当医		
	初診日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						

10	病院名			担当医		
	初診日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
11	病院名			担当医		
	初診日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
12	病院名			担当医		
	初診日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						

4	機関名			担当者		
	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
5	機関名			担当者		
	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
6	機関名			担当者		
	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						

10	機関名			担当者		
	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
11	機関名			担当者		
	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						
12	機関名			担当者		
	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日		
		学年/年齢		学年/年齢		
メモ						