

サポートシート

医療・検査

（療育病院やかかりつけの医療機関・検査結果等）

このシートは、通院している医療機関の情報、病歴、受診歴、相談歴、検査結果等を記録するシートです。医療機関から受け取った資料を保管することもできます。

① かかりつけの医療機関

診療科	医療機関名	電話番号	担当医
【記入例】内科	〇〇〇〇クリニック	〇〇〇-×××-△△△	〇〇先生
小児科・内科			
発達外来			
皮膚科			
耳鼻科			
眼科			
歯科			

② 診断等の記録

年月日	年齢	医療機関名	病名・診断名	症状・治療等
【記入例】 〇年×月△日	4歳	〇〇〇〇療育病院	自閉症 スペクトラム	・〇〇先生診察 1回/3ヵ月 ・作業療法 1回/月
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				

③ 発達検査の記録

検査名	実施日 (子の年齢)	検査機関／担当者	結果
【記入例】 田中ビネーⅤ	○年 ×月 △日 (4歳 3か月)	機関：○○療育病院 担当者：□□心理士	・IQ:88(精神年齢 MA:3歳9か月) ・検査には意欲的だが、先走って答える、 教示が理解できない様子がみられた。
	年 月 日 (歳 カ月)	機関： 担当者：	
	年 月 日 (歳 カ月)	機関： 担当者：	
	年 月 日 (歳 カ月)	機関： 担当者：	
	年 月 日 (歳 カ月)	機関： 担当者：	
	年 月 日 (歳 カ月)	機関： 担当者：	

④ その他の検査（視力・聴力・脳波などの身体的な検査）

検査名	実施日 (子の年齢)	検査機関／担当者	結果
	年 月 日 (歳 カ月)	機関： 担当者：	
	年 月 日 (歳 カ月)	機関： 担当者：	