医療の記録・資料

医療機関受診や服薬の状況を記入してください。

また、その際にもらった記録や資料があれば、このシートの後ろに綴じておくと便利です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月日 | 医療機関名・主治医名 | 概要（診断名等） |
| 例Ｒ〇．〇．〇 | 例○○クリニック・○○先生 | 例ＡＤＨＤの診断コンサータの服用を開始する。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

申請などの記録・資料

手帳の申請や福祉サービス等の申請をしたときに記入します。

このシートの後ろに、手帳のコピーや福祉サービス関係の書類を綴じておくと便利です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | 相談機関名 | 担当者名 | 申請した項目 |
| 例Ｒ〇．〇．〇 | 例障がい者支援課 | 例○○さん | 例福祉サービスの申請 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

コピー記録表

　学校や関係機関が、「にじいろサポート」のコピーをとって持つ際に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | コピーを渡した人 | 目的 | 該当資料 |
| 例Ｒ〇．〇．〇 | 例○○小学校・○○先生 | 例支援内容を検討するため | 例療育機関の記録 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |