受診サポートシート

保護者が記入し、内科や耳鼻科、歯科などの診察時に、提示してください。

**医療機関の皆様へ**

　発達の特性を持っているため、コミュニケーションや言葉の理解の面などに支援が必要で、適切な医療が受けられない場合があります。

本シートは、診療時に留意していただきたいことや、主治医からの注意事項などを通じ、子ども一人一人の特性を知っていただき、円滑に診療を行っていただくためのものです。

シートに記載されていない事項については、本人や付き添いの方に質問していただきますようお願いいたします。

＊受診サポート手帳をお持ちの方は、手帳をご活用下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| コミュニケーションの取り方 |  |
|  | 例：言葉だけでは十分理解できな　　いので、絵や動作などで診療手順を説明してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 興味のあること、好きなこと |  |
|  | 例：好きなキャラクター　　○○さんの歌が好き |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 苦手なこと |  |
|  | 例：白衣を着ている人が苦手　　他人に触られること　　大きい音 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| お願いしたいこと |  |
|  | 例：白衣が苦手なので、診療時は脱いでください。皮膚感覚が過敏なので触診は避けて下さい。長時間待つことが苦手なので、順番が近くなったら携帯に連絡してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

お問い合わせ：指導課　　　　（☎043‐424‐8925）

　　　　　　　健康増進課　　（☎043‐421‐6100）

　　　　　　　障がい者支援課（☎043‐421‐6122）

　　　　　　　子育て支援課　（☎043‐421‐6124）