

医療・相談などの記録 (No.)

氏名 旭川二郎

医療に関する記録

病名や診断名があれば記入します。

No	医療機関名	期日・期間	病名・診断名等	担当者
1	〇〇病院 小児科	平成〇年 〇月〇日～ 〇日間	入院 (ぜんそく)	□□医師
2	〇〇療育センター	令和〇年 〇月〇日～	自閉スペクトラム症の診断	□□医師

関係機関からもらったプリントや検査結果などは、同じ番号のインデックスのところに綴っておきます。

初診日を記入してください。

子ども総合相談センターや児童相談所等の相談に関する記録

No	相談機関名	期日・期間	相談の概要	担当者

※通院・入院があったり相談機関を利用した場合は、このシートにその概要を記入しましょう。

※受診や相談に係る資料や検査結果のコピーなども、可能な限り綴っておきましょう。