

普段使っているお薬（最新の情報を記入するか調剤薬局で渡された説明書を提示してください）

## かかりつけの医療機関

\_\_\_\_\_（\_\_\_\_\_科） 電話 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_（\_\_\_\_\_科） 電話 \_\_\_\_\_

記入日（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）現在

受診サポートカードについての詳細は、愛知県心身障害者コロニー中央病院のホームページをご覧ください。 <http://www.aichi-colony.jp/>  
お問合せ：コロニー中央病院医事課 0568-88-0811（代表）

## 受診サポートカード

—知的障害児（者）用—

医療機関の皆様へ

このカードは、医療機関と心身の発達に障害のある方とのコミュニケーションの向上に役立てていただくために、障害の程度、特徴、コミュニケーションの手段などが記載されています。是非、診療の際ご利用ください。

愛知県心身障害者コロニー

（本人または保護者が記入してください）

氏名 :

性別 : 男 ・ 女

生年月 : 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

### 連絡先

① 自宅

住所

電話

② 緊急連絡先（ \_\_\_\_\_ ）

住所

電話

**障害の種類** (○で囲む)

重症心身障害 身体障害 知的障害 発達障害 その他

障害名

\_\_\_\_\_

手帳の種類と級・区分

( \_\_\_\_\_ 手帳 \_\_\_\_\_ )

コミュニケーションの方法

好きなこと

嫌いなこと、苦手なこと

困ったときの対応

てんかん発作 : 無 ・ 有 (頻度 \_\_\_\_\_ 回 / \_\_\_\_\_ )

受診のとき知っていてももらいたいこと

○身長、体重をはかるとき

○待っているとき

○身体にさわるとき

○耳やのどを診るとき

○注射のとき

○点滴のとき

○薬を塗るとき、消毒のとき

○その他