

自分の障害の記入欄

【医療受診時障害特性記入シート】

いりょうじゅしんじしょうがいとくせいきにゅう



きにゅうび
記入日

ねん 年
がつ 月
び 日

きにゅうれい ちようふし
記入例は調布市HP
でご覧いただけます

この記入欄は、医療機関に提示し受診をスムーズに行うためのものです。
できるだけ具体的に記入してください。
お一人で記入が難しい方は、ご家族や支援者の方と一緒に記入してください。
※医師などには、コピーを渡してください。
※必要があれば、拡大コピーしてご記入ください。
※おくすり手帳がある際は、ご提示ください。

ふりがな 氏名				しょうがい じょうきょう 障害の状況	
じゅうしょ 住所					
でんわばんごう 電話番号 (FAX)		けいたいでんわ 携帯電話		げんざい たいちよう こま ★現在の体調で困っていること	
メール					
せいねんがっぴ 生年月日		けつえきがた 血液型		がた 型	
きんきゅう 緊急 れんらくさき 連絡先	しめい 氏名	ぞくぐら かんけいせい 続柄 / 関係性	でんわばんごう 電話番号		
じゅうしょ 住所				とく ねが ★特にお願したいこと	
げんざい 現在 かかっている いりょうきかん 医療機関				いりょう 医療スタッフ	
びょういんめい しんりょうか 病院名・診療科				いし 医師	
ふくやくちゅう くすり 服薬中の薬		りょう 量		こうゆう こうか 効能・効果など	
めいしょう 名称				た なに その他（何かあれば）	

