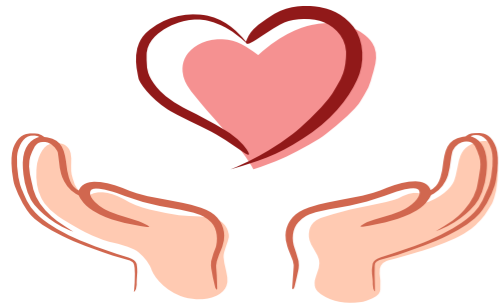


よかところファイル - mini -



～宇城市相談支援ファイル～

(①やまおり)

■よかところファイル-mini-について

- ・お子さんに関する情報や、医療・福祉・支援などの記録をすることで、支援の履歴を把握することができます。
- ・お子さんのコミュニケーションの取り方や、支援や診療の際に配慮が必要なことを記録できます。
- ・折りたたむと、持ち運びに便利な母子手帳サイズになります。ぜひ一緒にお持ちください。
- ・お子さんに関する大変重要な情報ですので、管理には十分お気を付けてください。

■書き方

- ・保護者の方が記入してください。
- ・表には、お子さんのプロフィールや気づいたことのメモなどを記入します。
- ・「医療の記録」には、受診した医療機関の名称などを記入します。
- ・「福祉・支援の記録」には、福祉に関する相談や支援を受けた機関の名称などを記入します。
- ・「服薬中」のお薬も記入してください。

お問合せ先：宇城市教育総務課（0964-32-1907）

(ふりがな)
名前

住所

生年月日

平成
令和

年 月 日

保護者氏名・連絡先

TEL

— —

(③やまおり)

(②たにおり)

■配慮をお願いしたいこと

■好きなこと・興味があること

(④やまおり)

■園や学校への所属歴

所属先	期間
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日

■コミュニケーション

・伝わりやすい方法

・本人の表現

■メモ

(子どもの様子、気づき、困っていることなど)

日付	内容

■医療の記録

①	病院名		担当医	
	初診日		終了日	
	年齢/学年		年齢/学年	
メモ				
②	病院名		担当医	
	初診日		終了日	
	年齢/学年		年齢/学年	
メモ				

■医療の記録

③	病院名		担当医	
	初診日		終了日	
	年齢/学年		年齢/学年	
メモ				
④	病院名		担当医	
	初診日		終了日	
	年齢/学年		年齢/学年	
メモ				

■福祉・支援の記録

①	機関名		担当者	
	開始日		終了日	
	年齢/学年		年齢/学年	
メモ				
②	機関名		担当者	
	開始日		終了日	
	年齢/学年		年齢/学年	
メモ				

■福祉・支援の記録

③	機関名		担当者	
	初診日		終了日	
	年齢/学年		年齢/学年	
メモ				
④	機関名		担当者	
	初診日		終了日	
	年齢/学年		年齢/学年	
メモ				

■医療の記録

⑤	病院名		担当医	
	初診日		終了日	
	年齢/学年		年齢/学年	
メモ				
⑥	病院名		担当医	
	初診日		終了日	
	年齢/学年		年齢/学年	
メモ				

■服薬中のお薬

日付	医療機関	お薬

■福祉・支援の記録

⑤	機関名		担当者	
	開始日		終了日	
	年齢/学年		年齢/学年	
メモ				
⑥	機関名		担当者	
	開始日		終了日	
	年齢/学年		年齢/学年	
メモ				

■福祉・支援の記録

⑦	機関名		担当者	
	初診日		終了日	
	年齢/学年		年齢/学年	
メモ				
⑧	機関名		担当者	
	初診日		終了日	
	年齢/学年		年齢/学年	
メモ				