

○ その他の持病、アレルギー等について（記入日 年 月 日）

病名 ・ 症状	
服薬の有無	有 ・ 無 (薬の名前) (薬の名前) (薬の名前) (薬の名前) (薬の名前)
医療機関名 (主治医)	(主治医)
注意点 配慮点	

○ その他の持病、アレルギー等について（記入日 年 月 日）

病名 ・ 症状	
服薬の有無	有 ・ 無 (薬の名前) (薬の名前) (薬の名前) (薬の名前) (薬の名前)
医療機関名 (主治医)	(主治医)
注意点 配慮点	

医療の記録

○ かかりつけ医 ① (記入日 年 月 日)

医療機関名 (主治医)	(主治医)
住 所	(電話番号)
メモ	

○ かかりつけ医 ② (記入日 年 月 日)

医療機関名 (主治医)	(主治医)
住 所	(電話番号)
メモ	

○ かかりつけ医 ③ (記入日 年 月 日)

医療機関名 (主治医)	(主治医)
住 所	(電話番号)
メモ	

○ 診断について（記入日 年 月 日）

診 断 名	
診 断 日	
診断した 医療機関名	
医 師 名	
医師からの 説明内容等	
注意点・配慮点	
メモ	

○ 診断について（記入日 年 月 日）

診断名	
診断日	
診断した 医療機関名	
医師名	
医師からの 説明内容等	
注意点・配慮点	
メモ	

発達の経過

○ 健診の経過

健診の時期	特記事項	コメント (メモ)
1か月		
3～4か月		
6～7か月		
9～10か月		
1歳		
1歳6か月		

発達の経過

○ 健診の経過

健診の時期	特記事項	コメント (メモ)
2歳		
3歳		
4歳		
5歳		
6歳		
就学前		