



受診サポート 手帳



鳥 取 県

医療機関のみなさまへお願い

障がいがあるためにコミュニケーションや言葉の理解等に大きな困難を抱え、医療機関において円滑に診療を受けることができない方のために、鳥取県では、各関係機関に御協力いただき、受診サポート手帳を作成しました。

本手帳は、診療時に留意していただきたいことや主治医からの注意事項など、医療機関のみなさまに、一人ひとりの特性を知っていただき、円滑な診療の一助としていただくため、障がいのある方等が記載しました。

手帳に記載されていない事項については、本人や付き添いの方に質問していただければと思います。御理解と御協力をお願いします。

目次

- (1) 本人の状態・・・・・・・・・・・・・・・・・・P2
- (2) 苦手なこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・P3
- (3) 受診の際お願いしたいこと・・・・・・・・P4
- (4) アレルギーについて・・・・・・・・・・P5
- (5) 服薬について・・・・・・・・・・・・・・・・P6
- (6) これまでにかかった病気やケガ、入院の記録・・・・・P7
- (7) 緊急連絡先・・・・・・・・・・・・・・・・P8
- (8) かかりつけ医療機関連絡先・・・・・・・・・・P8
- (9) 配布機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・P18

-1-

(ふりがな) 名前 _____ 性 別 (男 ・ 女) (愛称 _____) 血 液 型 (_____ 型)	
住所 _____	
生年月日 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生	
障がいの種類・診断名 _____	
障がい者手帳の種類 身体障害者手帳 _____ 級 療育手帳 _____ 精神障害者保健福祉手帳 _____ 級	
保護者氏名 _____ 続柄 _____	
連絡先住所 _____	
電話 _____	

(1) 本人の状態

- ① アレルギー ☐ なし ☐ あり (P5に記載)
- ② 服薬 ☐ なし ☐ あり (P6に記載)
- ③ これまでにかかった病気やケガ、入院の記録
 ☐ なし ☐ あり (P7に記載)

-2-

(2) 苦手なこと 苦手な項目にチェックしてください。

- ☐ 症状、状態についての質問に答えること
- ☐ 頭を触られること
- ☐ お腹や背中の中触診
- ☐ 身長、体重を量ること
- ☐ 検温
- ☐ 口の中、のどを診てもらうこと
- ☐ 消毒
- ☐ 注射、点滴、採血(針をさすこと)
- ☐ 点滴、採血(注射後、じっとしている)
- ☐ レントゲン撮ること

○その他苦手なこと

-3-

(3) 受診の際にお願いしたいこと(必要な内容にチェックをしてください。)

① コミュニケーション

- ☐ ゆっくり話してください。 ☐ 紙に書いてください。
☐ 指差し(*裏表紙に「コミュニケーションボード」があります。)

その他

② 順番を待つときに

- ☐ 順番がきたら、近くで、直接声をかけてください。

その他

③ 診察室で待つときに

- ☐ どんなことをするのか、はじめに教えてください。
☐ ゆっくり話してください。 ☐ 絵カードを使ってください。

その他

(4) アレルギーについて

① 食物アレルギー(食べてはいけないものを書いてください。)

.....
.....
.....
.....

② その他のアレルギーの症状と留意点

(例えば、花粉症・・・マスクを外さないようにする など)

症 状	留 意 点

③ メモ欄

.....
.....
.....
.....
.....

(5) 服薬について

① 薬の種類と服用方法

薬の種類(写真等)	服 用 方 法

② 注意事項

.....
.....
.....
.....
.....

(6) これまでかかった病気やケガ、入院の記録

年月日	病歴・受診歴/医療機関名	状況
/ /		治療中・完治
/ /		治療中・完治
/ /		治療中・完治
/ /		治療中・完治
/ /		治療中・完治
/ /		治療中・完治
/ /		治療中・完治
/ /		治療中・完治
/ /		治療中・完治
/ /		治療中・完治
/ /		治療中・完治
/ /		治療中・完治

(7) 緊急連絡先

氏 名	続柄・所属等	連 絡 先
		☎ ()
		☎ ()
		☎ ()
		☎ ()
		☎ ()

(8) かかりつけ医療機関連絡先

[illegible]

○ メモ欄

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

○ メモ欄

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

○ メモ欄

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Lined area for notes on page 12.

Lined area for notes on page 13.

Lined area for notes on page 14.

Lined area for notes on page 15.

Blank lined area for notes on page 16.

Blank lined area for notes on page 17.

(9) 配布機関

市町村	最寄りの市町村 障がい福祉担当課	最寄りの市町村 障がい福祉担当課
地域療育支 援事業実施 機関	総合療育センター(地域連携室)	0859-38-2163
	鳥取療育園	0857-29-8889
	中部療育園	0858-27-0780
	皆成学園	0858-22-7188
	鳥取市立若草学園	0857-28-1233
県	米子市立あかしや	0859-29-2585
	中部総合事務所県民福祉局 共生社会推進課	0858-23-3124
	倉吉保健所	0858-23-3921
	西部総合事務所県民福祉局 共生社会推進課	0859-31-9309
	米子保健所	0859-31-9315
	福祉相談センター	0857-23-1031
	倉吉児童相談所	0858-23-1141
	米子児童相談所	0859-33-1471
	精神保健福祉センター	0857-21-3031
	『エール』発達障がい者支援センター	0858-22-7208
子どもの心の 診療拠点病院	子ども心の診療拠点病院推進室 (鳥取大学医学部附属病院)	0857-26-7865
		0859-38-6775

令和6年4月改訂

鳥取県子ども家庭部子ども発達支援課

電話 0857-26-7865



子どもの心の診療ネットワーク整備事業

コミュニケーション支援ボード

