様式１

**かかりつけ医療機関　　　　　　　　　　　　　　　専門医療機関**

**診療情報提供書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 紹介機関 | 市町村名 | | 市・町 | | 連絡先 | 電話番号 | | －　　　　－ |
| 機関名 | |  | | 担当者名 | |  |
|  | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | 生年月日 | | H・R　　年　　　　月　　　　日 | |
| 児童名 | |  | | | 歳　　　　ヶ月　（男・女） | |
| 住　所 | |  | | | 所　属 | | □未入園  □（　　　　　　　）保育園・幼稚園・こども園  □（　　　　　　　）小学校・中学校 | |
| 受診・紹介のきっかけ | | | | □保護者からの相談　□園や学校からの勧め  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 理由 | | | | □言葉の遅れ　□多動・衝動性　□不注意症状　□学習の困難　□対人トラブル  □不登校　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 上記のことが気になり始めた時期 | | | | 頃から気になり始めた（指摘をうけた） | | | | |
| 専門医療機関紹介の目的 | | | | □診断・評価　　　□その他（　　　　　　　　） | | | | |
| 身体疾患の既往歴 | | | |  | | | | |
| 健診等情報 | | | | □1歳6ヶ月児健診要観察の有無　[有（内容　　　　　）・無]  □3歳児健診要観察の有無　　　　[有　（内容　　　　）・無]  □その他の健診要観察の有無　　　[有　（内容　　　　）・無]  □療育・発達相談　（結果　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □療育等の利用状況  □専門機関の受診歴　[有（機関名　　　　　　　　　　　）・無] | | | | |
| 保護者の思い・困り感等 | | | |  | | | | |
| その他 | | | |  | | | | |