



# 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

(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これまでかかった病気やケガ、入院の記録  
                          なし      あり (P7に記載)

(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  
 お腹や背中の中を触診  
 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)  
 レントゲンを撮ること

○その他苦手なこと

(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。  
 指さし(\*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
/ /		治療中・完治
/ /		治療中・完治





○ メモ欄

A series of horizontal dashed lines for writing on page 12.

○ メモ欄

A series of horizontal dashed lines for writing on page 13.





○ メモ欄

Blank lined area for notes on page 16.

○ メモ欄

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
	米子市立あかしや	0859-29-2585
県	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 子ども発達支援課	0857-26-7865
子どもの心の 診療拠点病院	子どもの心の診療拠点病院推進室 (鳥取大学医学部附属病院)	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

