医療や相談、手帳等に関する情報

様式11（オプション）

医療に関する情報　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　月　日 | 病　院　名 | 病名及び診断名 | 担当医師 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

児童相談所や特別支援教育センター等の相談歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　月　日 | 機　関　名 | 相談の概要 | 担当者 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

手帳・諸手当

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　類 | 記号・番号 | 程度 | 交付年月日 |
| 療育手帳 |  |  |  |
| 身障手帳 |  |  |  |
| 特別児童扶養手当 |  |  |  |
| 障害児福祉手当 |  |  |  |
| 重度医療 |  |  |  |

特記事項

|  |
| --- |
|  |