

快適療育外来 受診前アンケート

記入日 年 月 日

記入者(続柄) ()

- ① 障害が起こったときの状況、合併症（てんかん、胃食道逆流症等）、医療的ケア、処方薬など、分かる範囲でお書きください

障害の原因発生の時期（出生前、出生前後、出生後）

障害の原因となる病名（ ）

合併症：知的、運動機能、てんかん、摂食機能、胃食道逆流、便秘、呼吸機能、視覚、聴覚、皮膚、心臓、腎臓、その他（ ）

医療的ケア：経管栄養、気管切開、吸引(口腔、気切)、酸素、その他

常に服用する薬：抗てんかん剤、筋緊張を和らげる薬、便秘薬、栄養剤、胃薬、整腸剤、その他

- ② 利用されている、医療機関、教育ないしは療育機関、訪問看護ステーション等
医療機関と通院頻度（複数 あれば）：

学校、療育機関など通所と頻度：

訪問看護、訪問リハと頻度：

- ③ 日常のケアや養育の上で、困っていること、相談したいこと、これからの暮らしの見通しや支援の制度への不安や要望、自宅でできるリハビリや日常姿勢、ご兄弟への悩み相談など