

ちゃんのプロフィール

令和 年 月 日現在

ふりがな：	生年月日 平成 年 月 日（ 歳 か月）
氏名：	〒
愛称：	住所：
性別： 男 ・ 女	主にお世話される方：

緊急連絡先：

①TEL：	自宅	会社	携帯	続柄（ ）
②TEL：	自宅	会社	携帯	続柄（ ）
③TEL：	自宅	会社	携帯	続柄（ ）

家族構成	氏名	年齢	続柄	同居・別居	既往歴	通園・通学	
	-----	-----	-----	-----	有・無	-----	-----
	-----	-----	-----	-----	有・無	-----	-----
	-----	-----	-----	-----	有・無	-----	-----
	-----	-----	-----	-----	有・無	-----	-----
	-----	-----	-----	-----	有・無	-----	-----

通園・通学施設名	(学年： 年生)
----------	----------

予防接種の有無：MRワクチン（麻疹・風疹）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、水痘、BCG、4種混合（もしくは3種混合・ポリオ）、日本脳炎、ヒブワクチン、肺炎球菌、ロタウィルス、インフルエンザ

罹患歴の有無：麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、その他（ ）

身体障害者手帳の内容： 重症障害（愛の手帳等）：

医療の状況

医療機関名	TEL	受診科目	主治医	受診頻度
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

利用中のサービス	名称	利用頻度（週・月何回など）
短期入所	-----	-----
訪問看護	-----	-----
訪問リハビリ	-----	-----
居宅介護	-----	-----
デイサービス	-----	-----
マッサージ	-----	-----
その他	-----	-----