

プロフィール

記入日： 〇〇年〇〇月〇〇日

ふりがな 名 前	いなみ たろう 稲美 太郎	性別	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
愛称（いつも呼ばれている呼び名）	たあちゃん	構成	父・母・祖母	
住所	〒 675-1100 加古郡稲美町〇〇△△番地			
電話番号	自宅 079-000-0000(携帯)			

全ての項目を記入する必要はありません
書きたくない箇所はあけておいてください

診断名 診断機関名	広汎性発達障害 〇〇療育センター	障害者 手帳	身体（種 級） 第（ ）号 療育（A・B1・B2） 第（ ）号 精神（1級・2級・3級） 第（ ）号
医療的ケア	なし・あり（	<p>経管栄養などの必要な医療的ケアやアレルギー、飲んではいけない薬や発作時の対処法など、注意しなければならないことを記入しましょう くわしいことは後のページで記入することができるので、ここでは緊急時に支援者が見ることを前提に書いてください</p>	
アレルギー	なし・あり（牛乳・たま		
薬	常用薬（		
発作時の 対処法			
身体の状態等	<input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 難聴 <input type="checkbox"/> 身体虚弱		
支援を受ける 場合の注 意点	男の人が苦手なので、できれば女性にかかわってほしい		

緊急連絡先

連絡 ①	ふりがな 名前・施設名	いなみ はるこ 稲美 春子	本人との 関係	母
	住 所 居住地・所在地	〒		
	連 絡 先	固定電話	△△△-△△△-△△△△（職場）	
		携帯電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
連絡 ②	ふりがな 名前・施設名		本人との	
	住 所 居住地・所在地	〒	<p>保護者の職場や近くにすむ親戚など、 連絡をとることができるところを記入しまし ょう</p>	
	連 絡 先	固定電話		
		携帯電話		