

なないろ

天理市サポートブック



(作成年月日： 年 月 日)

ふりがな 氏名		男・女		
生年月日				
住所				
TEL				
本人との連絡方法				
携帯				
メール				
所属（学校・園など）				
手帳				
<input type="checkbox"/> 療育手帳	A1	A2	B1	B2
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳			級	
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳		種		級
<input type="checkbox"/> 手帳なし				
血液型		平熱		

①－（ ） 更新日時：

連絡先（保護者など）

優先順位①	名 前		続柄
	TEL		
	携 帯		
	メール		
	住 所		
優先順位②	名 前		続柄
	TEL		
	携 帯		
	メール		
	住 所		
優先順位③	名 前		続柄
	TEL		
	携 帯		
	メール		
	住 所		

②- () 更新日時：

緊急連絡先（医療機関・避難先など）

①医療機関

病院名

科

主治医

TEL

所在地

②医療機関

病院名

科

主治医

TEL

所在地

③災害時の避難先

避難場所

TEL

所在地

③-（ ） 更新日時：

連絡先（学校・園）

学校名

学年・組

担任名

T E L

所在地

学校名

学年・組

担任名

T E L

所在地

私の特徴・自己紹介について

ニックネーム：私は と呼ばれています。

成育歴 (学歴)	年	月～	年	月	機 関 名
	年	月～	年	月	
	年	月～	年	月	
	年	月～	年	月	

相 談 機 関	相談日（期間）	相談機関名

治 療 歴	医師から注意するように言われている傷病					
	傷病名					
	医療機関			主治医		
	治癒	年	月・通院中	年	月～	回/月
	傷病名					
	医療機関			主治医		
治癒	年	月・通院中	年	月～	回/月	

⑤一（ ） 更新日時：

健 康

身体上の留意点

健康状態（発作・アレルギーなど）

その他

服 薬

時 間

種 類

朝

昼

夜

薬の管理

薬の飲み方

その他

⑦－（ ） 更新日時：

余 暇 ・ 遊 び

屋 内

好きなこと

苦手なこと・怖いこと

屋 外

好きなこと

苦手なこと・怖いこと

注 意 点 ・ 配 慮 点

ト イ レ

【小】 配慮点

【大】 配慮点

食 事 ・ おやつ

● 食べてはいけないもの（アレルギーなど）

● 好きなもの

● きらいなもの

● 注意点・配慮点

外出・移動の配慮点

● 徒歩

● 車・タクシー

● 電車・バス

● その他

コミュニケーション ・ 本人から相手へ

コミュニケーション ・ 相手から本人へ

●注意の向け方

こだわりやパニック

●きっかけ・行動

●対応

きがえの配慮点

● 着る

● 脱ぐ

● おふろ

就寝・起床・洗面・歯磨きの配慮点

● 就寝

● 起床

● 洗面・歯磨き

メモ

メモ

相談機関

●天理市役所社会福祉課障害福祉係

所在地：〒632-8555 天理市川原城町605

TEL：0743-63-1001

FAX：0743-63-5378

●天理市障害者相談支援センター

所在地：〒632-0013 天理市豊井町87

(天理市立地域活動支援センター内)

TEL・FAX：0743-63-1224

●天理市教育総合センター

所在地：〒632-0033 天理市勾田町109-1

TEL：0743-63-0316

FAX：0743-63-0053

●奈良県中央こども家庭相談センター

所在地：〒630-8306 奈良市紀寺町833

TEL：0742-26-3788

FAX：0742-26-5651

●奈良県総合リハビリテーションセンター

所在地：〒636-0393 田原本町大字多722

TEL：0744-32-0200

FAX：0744-32-0208