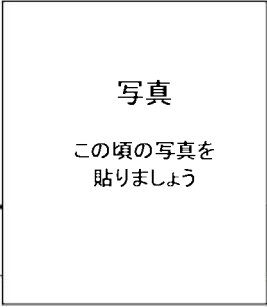




保育園・幼稚園シート (歳児)

記入日(年 月 日)



園名

担任の名前

★ 医療機関の利用

受診 有 無(年 月 日)機関名()

服薬 有 無 薬名()開始年月日(年 月 日)
目的()

受診 有 無(年 月 日)機関名()

服薬 有 無 薬名()開始年月日(年 月 日)
目的()

医療的ケア 有 無 ()

★ 療育機関の利用 有 無 ※OT(作業療法)※PT(理学療法)※ST(言語聴覚療法)

事業所名() OT PT ST その他()

事業所名() OT PT ST その他()

事業所名() OT PT ST その他()

★ 福祉機関の利用 有 無

事業所名()
サービス() ()

事業所名()
サービス() ()

★ その他の支援機関 有 無

機関名() 支援内容:

機関名() 支援内容: