

「障害児・者サポート手帳」について

県では、茨城県手をつなぐ育成会の協力を得て、下記の「障害児・者サポート手帳」を作成いたしました。

この手帳は、知的障害者等のコミュニケーションの苦手な方が医療機関を受診する際に配慮してほしい情報を記載しておくもので、県内の医療機関へは県医師会、県歯科医師会を通じて周知しております。

手帳を希望する方は、お住まいの市町村役場の障害福祉主管課へ連絡して、受け取ってください。

記

1. 本冊（24頁・A6変形）

内容

- ・氏名、生年月日、住所、電話番号 など
- ・問診に関すること（既往歴、アレルギー、常用薬、持病）
- ・診察時にお願いしたいこと（保護者→医師）
- ・詳細情報の問い合わせ先（掛かり付けの医療機関）
- ・診療記録（保護者記入—医療機関・診療科、病名）
- ・記入例、保護者の方への注意事項等

2. 別冊（20頁・切り離して受付時に提出）

「受診状況説明票」～体温、症状（嘔吐、下痢、発作、痛みの個所等）

【本冊・表紙】

【受診症状説明票】

The image shows two documents. On the left is the cover of the 'Disability Support Handbook', which is green and white with a rainbow and cartoon children. It has the title '障害児・者サポート手帳' and '茨城県' at the bottom. On the right is a 'Medical Visit Symptom Explanation Form' (受診症状説明票) with fields for fever, current temperature, symptoms, and a name field.

手帳に関するお問い合わせ

茨城県保健福祉部障害福祉課 企画G TEL：029-301-3357