

サポートシート(健康) . . . 場面に応じて提供するシート

日にち	年 月 日	子どもの名前	
支援者		場所	

本人の 情報	診断名	
	本人の 特徴	

服薬等	服薬	
	持病	
	アレルギー	

検査等 の記録	機関	実施時期・年齢	結果・内容

配慮事項	○支援者に伝えたいこと
------	-------------