

受診サポートシート (お薬手帳用)

この度、医療機関を受診の際のサポートのため 「受診サポートシート」を作成いたしましたので、どうぞご利用ください。

受診サポートシートについて

- 目的及び内容
障がいのある人と医療機関が円滑にコミュニケーションをとり、安心して受診できるよう、行動面の特性や配慮してほしいこと等について情報を記入するシートです。
医療関係者が患者一人ひとりの特性を理解し、診療できるようにサポートするものであります。
- 作成と記入方法
本紙から「受診サポートシート」を切り抜き、項目に必要な事項を（記入例）に基づき記入又はチェックしていただき、その後シートをお薬手帳に貼り付けて使用します。
- 使用方法
医療機関を受診する際、受付時にお薬手帳を開き「受診サポートシート」を提示して、配慮について申し出てください。
- 問い合わせ先
南相馬市健康福祉部社会福祉課 0244-24-5241
南相馬市小高区市民総合サービス課 0244-44-6711
南相馬市鹿島区市民総合サービス課 0244-46-2112

受診サポートシート	
診察時 にお 願い したい こと	
① 待合室で配慮してほしいこと（該当する項目にチェック☑） <input type="checkbox"/> 短時間（5～10分）であれば、待合室で待つことができます。 <input type="checkbox"/> 待合室の外で待たせてください。順番が近づいたら携帯電話に連絡ください。 携帯電話番号（ - - ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
② コミュニケーションのとり方について（有効な手段についてチェック☑） <input type="checkbox"/> 付き添い者が説明します。 <input type="checkbox"/> 「はい」「いいえ」は表現できます。 <input type="checkbox"/> 絵・写真・実物で説明してもらえると分かりやすいです。 <input type="checkbox"/> 文字で書いてもらえると分かりやすいです。 <input type="checkbox"/> ゆっくりと話してもらえると聞きとりやすいです。 <input type="checkbox"/> その他の工夫（ ）	
③ 苦手なこと・怖いことについて（該当する項目にチェック☑） 声 <input type="checkbox"/> 大きな声 <input type="checkbox"/> 泣き声 <input type="checkbox"/> その他（ ） 音 <input type="checkbox"/> 大きな音 <input type="checkbox"/> 機械音（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） 環境 <input type="checkbox"/> 白衣 <input type="checkbox"/> マスクをした人 <input type="checkbox"/> とがった物 <input type="checkbox"/> 光 <input type="checkbox"/> 顔帯鏡 <input type="checkbox"/> 仰向けになること <input type="checkbox"/> その他（ ） その他 <input type="checkbox"/> 触れられること（部位 ） <input type="checkbox"/> じっと座っていること <input type="checkbox"/> 注射 <input type="checkbox"/> その他（ ） (対応方法)	
④ 好きなもの・気持ちの切り替えとして使えるもの	
⑤ 相談支援ファイル「かけはし」の所持について <input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> なし	

切り取り線

- ※ 「かけはし」について
かけはしとは、主に療育を必要なた方に配られた成長の記録簿です。成長についての大切な記録を集め、ご本人や保護者の安心した生活を目指すと共に、生涯にわたり一貫した支援を受けれることを願って作成されました。ご本人の特性を入園、入学をする際や病院受診の時の保護者の負担軽減とご本人に関わる方により一層理解していただくのものであります。
問い合わせ先：南相馬市こども未来部こども家庭課こども総合相談室 0244-24-5407

Consultation Support Sheet (For your Prescription Handbook)

Please feel free to use this consultation support sheet created to help support you during consultations.

About the Consultation Support Sheet

- Purpose and Content
This is a sheet where you can write the patient's behavioral characteristics and things to consider so that you can communicate more smoothly and receive better medical care at medical institutions.
It helps medical personnel understand the characteristics of each patient so they can receive medical care.
- How to Create and Fill Out
Cut out the consultation support sheet from this document, then fill in or check the necessary information based on the example below. Then attach the sheet to your prescription handbook and use it during your visit.
- How to Use
When you arrive at the hospital, please present your consultation support sheet to the receptionist to receive support.
- Contact Information
Minamisoma City Health and Welfare Department, Social Welfare Division 0244-24-5241
Odaka Ward Office General Civic Service Division 0244-44-6711
Kashima Ward Office General Civic Service Division 0244-46-2112

Consultation Support Sheet	
Medical Consultation Consideration Requests	
① In the Waiting Room (Check all that apply ☑) <input type="checkbox"/> Short wait (5~10 min.) in the waiting room. <input type="checkbox"/> Wait outside of the waiting room. Please call when turn is close. Cellphone # (- -) <input type="checkbox"/> OTHER ()	
② About Communication Methods (Check all that apply ☑) <input type="checkbox"/> The attendant will explain. <input type="checkbox"/> Can reply with "YES" or "NO." <input type="checkbox"/> Use of pictures, real objects, drawings is easier to understand. <input type="checkbox"/> It is easier to understand things that are written down. <input type="checkbox"/> It is easier to understand when speaking slowly and clearly. <input type="checkbox"/> OTHER ()	
③ Fears or Discomforting Situations (Check all that apply ☑) Voice <input type="checkbox"/> Loud Voices <input type="checkbox"/> Crying <input type="checkbox"/> Other () Sounds <input type="checkbox"/> Loud Noises <input type="checkbox"/> Machine Noises () <input type="checkbox"/> Other () Environment <input type="checkbox"/> White Coats <input type="checkbox"/> Masks <input type="checkbox"/> Sharp Objects <input type="checkbox"/> Lights <input type="checkbox"/> Forehead Mirror <input type="checkbox"/> Lying Down <input type="checkbox"/> Other () Other <input type="checkbox"/> Touching (Body Part(s):) <input type="checkbox"/> Sitting Still <input type="checkbox"/> Injections <input type="checkbox"/> Other () (Response Methods)	
④ Favorite Things / Things that can be used to help calm down	
⑤ Have the Kakehashi consultation support 「かけはし」 <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	

CUT HERE

Consultation Support Sheet EXAMPLE FORM	
Medical Consultation Consideration Requests	
① In the Waiting Room (Check all that apply ☑) <input type="checkbox"/> Short wait (5~10 min.) in the waiting room. <input checked="" type="checkbox"/> Wait outside of the waiting room. Please call when turn is close. Cellphone # (123 -4356-3434) <input checked="" type="checkbox"/> OTHER () If possible, we would like to wait in the car outside. Please call us when our turn is close.	
② About Communication Methods (Check all that apply ☑) <input checked="" type="checkbox"/> The attendant will explain. <input checked="" type="checkbox"/> Can reply with "YES" or "NO." <input checked="" type="checkbox"/> Use of pictures, real objects, drawings is easier to understand. <input type="checkbox"/> It is easier to understand things that are written down. <input type="checkbox"/> It is easier to understand when speaking slowly and clearly. <input checked="" type="checkbox"/> OTHER () It is better if we have an estimated waiting time beforehand so we can plan better.	
③ Fears or Discomforting Situations (Check all that apply ☑) Voice <input type="checkbox"/> Loud Voices <input type="checkbox"/> Crying <input type="checkbox"/> Other () Sounds <input type="checkbox"/> Loud Noises <input type="checkbox"/> Machine Noises () <input type="checkbox"/> Other () Environment <input type="checkbox"/> White Coats <input type="checkbox"/> Masks <input type="checkbox"/> Sharp Objects <input type="checkbox"/> Lights <input checked="" type="checkbox"/> Forehead Mirror <input type="checkbox"/> Lying Down <input type="checkbox"/> Other () Other <input type="checkbox"/> Touching (Body Part(s):) <input type="checkbox"/> Sitting Still <input type="checkbox"/> Injections <input type="checkbox"/> Other () (Response Methods) They are afraid of forehead mirrors. If possible, please do not leave any in view during the consultation.	
④ Favorite Things / Things that can be used to help calm down They like the character OO Ranger. They are calmer if they can bring their OO toy.	
⑤ Have the Kakehashi consultation support 「かけはし」 <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	

- ※ About Kakehashi 「かけはし」
Kakehashi is a development record mainly distributed to people who need medical care. It was created with the hopes of collecting important developmental growth info, aiming for a safe life for the individual and their parents, and for receiving consistent support throughout their lives. It is intended that the behavioral characteristics of the individual will be better understood by those involved so that the burden on the guardian can be reduced when entering schools or visiting a hospital.
Contact Info : Minamisoma City Children's Future Department, Children's Home Division, Children's General Consultation Room 0244-24-5407