小児Ⅱ　様式Ⅱ－７

**関　　　連　　　図**　　　　　　　　　　　　　　 学籍番号：

　　年　　月　　日作成　　　患児愛称　　　　男・女　　　歳　　　　　 　　　　　　　　　　　　　氏　　名：

|  |  |
| --- | --- |
| ＜医学診断＞ | **※児のプライバシーを厳守すること。****①患児の疾患・治療・看護上の問題について。****②児の入院によって家族にどのような変化が生じたか。****③ソーシャルサポートの有無。****④自宅から病院までのアクセス（町名のみを記入する）。** |
| ＜家族背景＞：**三世代を記入**(祖父母)　(父母)　(本人)　□　　　　　□　　　○　□　　　　　○　　　○**※同居者を○で囲む**キーパーソン(　　　　　　)付き添い(　有　無　) |
| ＜交通アクセス＞自宅～病院　自家用車（　　　　）分　J　R　　（　　　　）分　バ　ス　（　　　　）分　徒　歩　（　　　　）分　その他　（　　　　）分 |

九州看護福祉大学　看護学科