

『健康調査記録用紙』

大阪府立佐野支援学校高等部

*この用紙は、入学時の学級編成で活用させていただきます。

出来るだけ詳しくお書きください。入学説明会当日（3月13日）に受付にご提出ください。

令和7年度

生徒名：	
記入者名：	続柄：

家族構成	父・母・兄（ 名）・姉（ 名）・弟（ 名）・妹（ 名）・祖父・祖母 その他（ ）・・・計（本人含む 名）
家庭での生活態度	
本人の興味 関心事	
本人への 家族の関わり	

日常生活の様子	食事	・一人で食べられる	可 ・ 半介助（ ） ・ 全介助
		・好き嫌いの有無	無 ・ 有（ ）
		・食物アレルギーの有無	無 ・ 有（ ）
	排泄	・尿意、便意を知らせる	可 ・ できない
		・小便は一人でできる	可 ・ 半介助（ ） ・ 全介助
		・大便は一人でできる	可 ・ 半介助（ ） ・ 全介助
		・生理の手当が一人でできる	可 ・ 半介助（ ） ・ 全介助
	衣服の着脱	・一人で衣服を脱ぐ	可 ・ 半介助（ ） ・ 全介助
		・一人で衣服を着る	可 ・ 半介助（ ） ・ 全介助
		・靴を左右正しく履く	可 ・ 半介助（ ） ・ 全介助

今までにかかった病気及びその時期、症状、処置について

生徒名 (_____)

(個人情報につき取り扱い厳重注意)

心身の障がい の 状態	障がいに気づいた年齢			
	気づいた内容			
	相談先 (病院名・子ども家庭センター・その他)			
	現在の 状態	通院中の病院名		
		主治医名		
		診断名		
		服薬中の薬名		
ひきつけ・てんかん発作の有無		有 ・ 無	診断名	
	発作時の様子			
	指導上特に注意すべきこと			

手帳の有無	療育手帳	無 ・ 申請中 ・ 有 (A ・ B1 ・ B2)
	身体障害者手帳	無 ・ 有 (障害 級)
	精神障害者保健福祉手帳	無 ・ 有 (病名 ・ 級)

本校への要望等	