

# 『健 康 調 査 記 錄 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16日）に受付にご提出ください。

令和8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 ・好き嫌いの有無 ・食物アレルギーの有無	可　・　半介助（　　）　・　全介助 無　・　有（　　） 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	
衣服の着脱		・生理の手当が一人でできる	可　・　半介助（　　）　・　全介助
	・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	

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)				
	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	・	B 1	・	B 2 )
	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					