

『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 | 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 ・ 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 | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |