|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実態調査票Ⅰ | | | | | | 保護者名 | 印 | | |
|  | 志願者氏名 |  | | | | 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日生 | | |
| 出 身 校 |  | | | | 性　　別 | 男　・　女 | | |
| 現 住 所 | 〒 | | | | 電話番号 |  | | |
| 緊急時  連絡先 | ①  ② | | |
| 身障者手帳 | 無・有 | | 手帳番号（第　　　　　　　号）　障害名：  等級表による級別（　　　　級）  交　付（　　　年　　月　　日）　再交付（　　　年　　月　　日） | | | | | |
| 療育手帳 | 無・有 | | 手帳番号（第　　　　　　　号）  障害の程度（総合判定）：  　交　付（　　　年　　月　　日）　再交付（　　　年　　月　　日） | | | | | |
| 精神障害者  保健福祉手帳 | 無・有 | | 手帳番号（第　　　　　　　号）  障害等級　　　　　　　級  交　付（　　　年　　月　　日）　再交付（　　　年　　月　　日） | | | | | |
| 現在通院している医療機関 | 病 院 名 | | 電話： | | | | | |
| 主治医名 | |  | | | | | |
| 既 往 歴 | 脳　炎・髄膜炎・ひきつけ・心臓疾患・腎臓疾患・その他（　　　　　　　　　 ）  ＊アレルギー（無・有）　食物　　　　　　・薬　　　　　　・その他  ＊手　術　等（無・有）　　　　年　　月　内容： | | | | | | | |
| 現在治療中の病名 |  | | | | | | | |
| けいれん  発作 | 無・有 | １年以内の発作回数（毎日　　 回・週　 　回・月 　　回・年　 　回）  ・過去にあったがこの１年ない・ここ数年ない・その他（　　　　　　）  配慮事項： | | | | | | |
| 服　　薬 | 無・有 | 定時薬 | |  | | | 臨時薬 |  |
| 身体機能訓練  (リハビリ等)  を受けた経験 | 無・有 | 機関名： | | | | | | |
| 時期と  内容 | 年　　月　内容： | | | | | | |
| 医療的ケア | 気管切開 ・ 在宅酸素 ・ 吸　　引 ・ 経管栄養 ・ 胃 ろ う ・ 腸 ろ う  人工肛門 ・ 酸素吸入 ・ そ の 他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | | |
| 上記内容につけ加えたいこと |  | | | | | | | |

※この書類は本校教育の資料としてのみ活用し慎重に管理します。（森川特別支援学校高等部）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実態調査票Ⅱ | | | 保護者名 | 印 |
|  | 出 身 校 |  | 志願者氏名 |  |
| 項　　目 | 実態（あてはまるものに〇をつける） | | 必要な支援内容（特になければ「なし」と記入） |
| 食　　事 | 自　立・一部介助・全介助（箸・スプーン）  普通食・ミキサー食・きざみ食・経管栄養 | |  |
| 水分補給 | 自　立　・　一部介助　・　全介 | |  |
| 排　　尿 | 自　立・　一部介助　・　全介助  サイン： 無 ・ 有　／　時間排泄 | |  |
| 排　　便 | 自　立　・　一部介助　・　全介助  後処理：可・不可／サイン：無・有／時間排泄 | |  |
| 衣 服 の  着 脱 | 自　立　・　一部介助　・　全介助 | |  |
| 歯 磨 き | 自　立　・　一部介助　・　全介助 | |  |
| 洗　　面  手 洗 い | 自　立　・　一部介助　・　全介助 | |  |
| 移　　動 | 独歩・杖歩行・歩行器・車イス・電動車イス  使用装具：無・有（ | |  |
| 手の動作 | 自由に使える・物をつかんだり離したりできる  物をつかめるが手を伸ばすことはできない・  物をつかむことはできないが手は伸ばせる・  できない　　　　　　　　利き手： 右 ・ 左 | |  |
| 首の動作 | 首を自由に動かせる・首を左右に動かせる・  首の座りが安定・首の座りが不安定・  首が座らない | |  |
| 対人関係 | 他人とコミュニケーションが十分とれる・  指示があれば集団活動に参加できる・いつも関わってくれる人が分かる・視線を合わせることができる・周囲の人に関心を示さない | |  |
| コミュニ  ケーション | 言　語（２語文以上・単　語）・  発音で意思表示・身振り動作で意思表出・  意思表出は難しいが相手の言うことは分かる・  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  |
| 情 緒 の  安 定 | 常に安定している・  時々不安定になるが落ち着く方法がある  時々不安定になるが落ち着くまで時間がかかる  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  |
| その他（上記以外のこと） |  | | |

※この書類は本校教育の資料としてのみ活用し慎重に管理します。（森川特別支援学校高等部）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実態調査票Ⅲ | | | | | 保護者名 | 印 |
|  | 出 身 校 |  | | | 志願者氏名 |  |
| 病状に関すること | 現在の状態に  ついて  （具体的な症状と程度） |  | | | |
| 発症時期 |  | | | |
| 治療開始時期 |  | | | |
| 通院の頻度 |  | | | |
| 入院歴  （複数回にわたる場合はその期間をすべて記入する） | 無・有 | 平成　　　年　　　月頃　～　平成　　　年　　　月頃 | | |
| これまでの就学状況について | |  | | | |
| 確　認　事　項 | ①本人への病名告知　　伝えている　・　伝えていない | | | | |
| ②服薬の定着　　　　　主治医の指示通り服薬している　・　服薬は定着していない | | | | |
| ③他害行為　　　　　　無　・　有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ④自傷行為　　　　　　無　・　有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 学校生活を送る上での  配慮事項 | |  | | | |
| 想定される緊急事態と  その時の対応について | |  | | | |

※この書類は本校教育の資料としてのみ活用し慎重に管理します。（森川特別支援学校高等部）