|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  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 | ①② |
| 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）