

# 早島支援学校 学校公開用個人票

(教育相談時に、下記の項目についてご記入したものをご提出下さい。)

ふりがな 児童生徒氏名		男・女	生年月日 平成 年 月 日			
所属園・学校 病院等	(週 回利用)	ふりがな 保護者氏名				
住所・電話	〒 - ☎ - -					( 中学校区)
病名 (障害名)						
身体障害者手帳 【有・無】	交付番号 《 級 種 》	交付年月日 平成 年 月 日				
療育手帳 【有・無】	交付番号 《 判定 【 A ・ B 】 》	交付年月日 平成 年 月 日 次の更新年月 平成 年 月				
通院・リハビリ	病院名	担当医 (科) ・ 療法士				
・主治医 (かかりつけ医) ・PT (理学療法) ・OT (作業療法) ・ST (摂食指導 または言語療法) ・その他						
①必要な医療的 ケア等について  または ②病状、生活・ 運動規制等について	《 種類 ・ 頻度 ・ 配慮事項等 》					
発作 【有・無】	《頻度・状況・配慮事項等》					
アレルギー 【有・無】	《種類》	《配慮事項》				
希望する 通学方法	<input type="checkbox"/> スクールバス <input type="checkbox"/> 保護者送迎 <input type="checkbox"/> 自力通学	家	続柄			
		族	学年			
		構				
		成				

◎記入内容については個人情報として、取り扱いには厳重に注意をいたします。

記入例

ふりがな 児童生徒氏名	<b>早鳥 太郎</b>		男・女	生年月日 平成 <b>23</b> 年 <b>6</b> 月 <b>13</b> 日						
所属園・学校 病院等	<b>岡山幼稚園</b> (週 <b>5</b> 回利用)		ふりがな 保護者氏名	<b>早鳥 二郎</b>						
住所・電話	〒 <b>701-0304</b> ☎ <b>086-482-2131</b> <b>都窪郡早鳥町早鳥4063</b>		( <b>倉敷北</b> 中学校区)							
病名 (障害名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>脳性麻痺</b></li> <li>・<b>大動脈狭窄症</b></li> </ul>									
身体障害者手帳 【有・無】	交付番号 《 <b>23456</b> 号 》 <b>1</b> 級 <b>1</b> 種	交付年月日 平成 <b>22</b> 年 <b>2</b> 月 <b>22</b> 日								
療育手帳 【有・無】	交付番号 《 <b>333333</b> 号 》 判定 【 <b>(A)</b> ・ B 】	交付年月日 平成 <b>23</b> 年 <b>3</b> 月 <b>3</b> 日 次の更新年月 平成 <b>30</b> 年 <b>3</b> 月								
通院・リハビリ	病院名	担当医 (科) ・ 療法士 ・ その他								
・主治医 (かかりつけ医) ・PT (理学療法) ・OT (作業療法) ・ST (摂食指導 または言語療法) ・その他	<b>倉敷中央病院</b>	<b>OODr. (小児科 主治医 月1回受診)</b>								
	<b>岡大病院</b>	<b>△△Dr. (脳神経外科 半年に1回検査)</b>								
	<b>旭川療育センター</b>	<b>PT ○○先生 (毎週1回(水)指導)</b>								
	<b>旭川療育センター</b>	<b>OT ～～先生 (隔週で月2回指導)</b>								
	<b>旭川療育センター</b>	<b>ST □□先生 (摂食指導 月1回指導)</b>								
①必要な医療的 ケア等について  または ②病状、生活・ 運動規制等について	《 種類 ・ 頻度 ・ 配慮事項等 》 <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>口鼻からの吸引が食事前などに1日3回程度必要。冬場、乾燥している時期には頻繁に必要(1時間に1回程度)</b></li> <li>・<b>胃ろう経管栄養が必要(ラコール200CC)</b></li> <li>・<b>風邪をひくと肺炎を併発しやすい</b></li> <li>・<b>給食後、横になり休憩が必要。プール入水は不可</b></li> <li>・<b>定時の服薬、湿布が必要</b></li> <li>・<b>感染症による病状の悪化が心配されるため、予防が必要</b></li> <li>・<b>生活管理区分表B判定</b></li> </ul>									
発作 【有・無】 <b>(有)</b>	《頻度・状況・配慮事項等》 <b>小さな発作が1日5回程度ある。発作になると体が硬直し、1点をじっと見る。30分以上続いた場合は座薬を使用している。</b>									
アレルギー 【有・無】 <b>(有)</b>	《種類》 <b>小麦粉</b>	《配慮事項》 <b>小麦粉を全て除去する必要がある。</b>								
希望する 通学方法	<input checked="" type="checkbox"/> スクールバス <input type="checkbox"/> 保護者送迎 <input type="checkbox"/> 自力通学	家族 構成	続柄	父	母	姉	弟	祖母		
		学年				小学 2年	2歳			

