

早島支援学校 高等部 学校公開教育相談個人票 兼 「出願前教育相談」 事前調査票

(教育相談時に下記の項目について可能な範囲で御記入したものを御提出ください)

ふりがな 生徒氏名		男 ・ 女	ふりがな 保護者氏名	続柄 ()		
住所・電話	〒 — 電話 — — (小学校区・ 中学校区)					
家族構成 (父・母・兄弟姉妹・祖父母など)			生年月日	S・H・R 年 月 日		
続柄						
年齢 学年						
教育歴	就学前： 小学校： 中学校：					
所属園・学校 病院等	(週 回利用)					
病名(障害名)						
手帳	身体障害者手帳 【有・無】 交付番号《 () 》(種 級) 交付年月日 S・H・R 年 月 日 手帳に記載されている障がい名 (略さず、手帳に記載の通りご記入をお願いします。)					
	療育手帳 【有・無】 交付番号《 () 》 判定【 A・B 】 交付年月日 S・H・R 年 月 日 次の更新年月 S・H・R 年 月					
	精神障害者保健福祉手帳 【有・無】 (障害等級)					
	知能検査・発達検査【有・無】 検査名 () 結果 () 検査日：S・H・R 年 月 日					
医療情報	病状・生活 運動規制 など	入院・手術歴				
	服薬 【有・無】	薬名・目的・回数等				
	てんかん 発作 【有・無】	発作の様子 (小・中・大発作などいつ起きやすいか、頻度を含めて) 緊急時対応 (搬送基準があれば) <input type="checkbox"/> ブコラム <input type="checkbox"/> 座薬				

医療情報	喘息発作	発作の様子（いつ起きやすいか、頻度を含めて）	
	【有・無】	起きた時の対処	
医療情報	医療的ケア	<input type="checkbox"/> 経管栄養【鼻腔・胃ろう・腸ろう】 <input type="checkbox"/> 痰等の吸引【口腔・鼻腔・気管】 <input type="checkbox"/> 導尿 自己導尿【有・無】 <input type="checkbox"/> 吸入（生理食塩水・薬液） <input type="checkbox"/> 常時酸素管理（ L/分） 自己管理【有・無】 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器管理 <input type="checkbox"/> 用手換気【日常・応急】 <input type="checkbox"/> 血糖値測定 <input type="checkbox"/> その他 （ ）	
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 食物（ ） アナフィラキシー【有・無】 <input type="checkbox"/> 動物（ ） <input type="checkbox"/> 植物（ ） <input type="checkbox"/> 化学物質（湿布薬など） （ ） 《家庭・在学園での状況、対応。》 エピペン対応 【有・無】	
	その他 配慮事項	配慮が必要なものにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> シャント（右・左） <input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> こもり熱 <input type="checkbox"/> 低体温 <input type="checkbox"/> 視力障害 <input type="checkbox"/> 聴力障害 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 酸素の使用 <input type="checkbox"/> その他 （ ）	
	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（接食指導・言語療法）			
その他			
日常生活 介助の状況	食事	【自立・部分介助（ ）・全介助】	
		形態： 家庭【普通食・きざみ食・ミンチ食・ペースト食・注入（経管等）】 所属園・学校・病院等【普通食・きざみ食・ミンチ食・ペースト食・注入（経管等）】 配慮事項 方法：食物【はし・スプーン・その他（ ）】 水分【コップ・ストロー・その他（ ）】	

日常生活 介助の状況	排泄	【自立・部分介助（ ）・おしめ使用・導尿】 排泄前のサイン 【有・無】 定時排泄 【有・無（大便 小便 ）】 使用便器 大便【洋式便器・床式便器】 小便【小便器・洋式便器・床式便器・しびん】 排尿・排便時の配慮事項 （ ）
	衣服	【自立・部分介助（ ）・全介助】
	入浴	【自立・部分介助（ ）・全介助】
	移動	通常の移動方法 【手動車いす（自走・介助）・電動車いす・クラッチや杖・歩行器・ 独歩・その（ ）】 移動時の配慮事項 （ ） 室内（床）での移動 【自力移動はしない・よつばい・寝返り・膝歩き・伝い歩き・独歩】
	その他 注意事項	介助をする上での留意点（脱臼の有無など）
本人の特徴	コミュニケーション ・意思伝達・YES/NO の表出方法 など	ことば・ジェスチャー・表情など
	文字	書ける【ひらがな・カタカナ・漢字 年生程度】 読める【ひらがな・カタカナ・漢字 年生程度】
	学習の状況 ・得意教科 趣味 ・余暇の過ごし方 ・好きなもの・活動 ・苦手なもの・活動 など	
	利き手	【右・左・決まっていない】
その他	希望する通学方法	<input type="checkbox"/> スクールバス【車いす席・シート席】 <input type="checkbox"/> 保護者送迎 <input type="checkbox"/> 自力通学
	卒業後の進路希望	
	学校に期待すること 心配なこと 相談したいこと	
	入学者選抜当日につ いて、御質問等があれ ばお書きください。	教育相談を進める上での事前の資料を得るためのものであり、入 学者選抜の可否にかかわるものではありませんので、ありのままをご 記入ください

※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致します。