**健康に関する調査書**

愛知県立三好特別支援学校

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | 性別 | |  | 生年月日 | 平成　　年　　月　　日生 | |
| 主障害名、病名等 | | | |  | | | | | | | |
| 項　　目 | | | | 現　在　の　状　況　と　配　慮　事　項 | | | | | | | |
| 感覚・運動 | | 視　覚 | | | 〔視力〕　右　　（　　　）　左　　（　　　）　　　　測定不可  ※矯正している場合は、（　　）内に矯正視力を記入  〔障害〕　あり　　　なし  〔障害がある場合、その状況と配慮する事項〕 | | | | | | | |
| 聴　覚 | | | 〔聴力〕　右　　　　　　　　左　　　　　　　　　　　測定不可  〔障害〕　あり　　　なし  〔障害がある場合、その状況と配慮する事項〕 | | | | | | | |
| ま　ひ | | | あり　　　なし  〔まひがある場合、その状況と配慮する事項〕 | | | | | | | |
| 言語 | | 会　話  （発語） | | | できる　　　できない  〔発語や会話の程度〕 | | | | | | | |
| 慢性疾患 | | 心臓疾患 | | | あり（病名　　　　　　　　　　　　）　　なし  〔ある場合、運動制限の程度や配慮する事項〕 | | | | | | | |
| その他の  慢性疾患 | | | あり（病名　　　　　　　　　　　　）　　なし  〔ある場合、運動制限の程度や配慮する事項〕 | | | | | | | |
| てんかん | | 発　作 | | | あり　　　なし  〔発作がある場合、その頻度や様子、対応の仕方〕 | | | | | | | |
| その他 | | | | 〔その他、入学者選考当日に健康・安全面で留意する点があれば記入してください〕 | | | | | | | |
| 学校名 | | |  | | | | 記載責任者　　職・氏名 | | | |  |