**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 |  |