# 健康に関する調査書

愛知県立三好特別支援学校

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ふりがな<br>氏名 | | 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<br>※矯正している場合は、（　）内に矯正視力を記入<br>〔障害〕　あり　　なし<br>〔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<br>〔障害〕　あり　　なし<br>〔障害がある場合、その状況と配慮する事項〕 |
| | ま　ひ | あり　　なし<br>〔まひがある場合、その状況と配慮する事項〕 |
| 言語 | 会　話<br>（発語） | できる　　できない<br>〔発語や会話の程度〕 |
| 慢性疾患 | 心臓疾患 | あり（病名　　）　なし<br>〔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<br>〔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<br>〔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 | |