**障　害　等　状　況　調　査　書**

障害等状況調査書－１

※受検番号（　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　北海道拓北養護学校

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  出願者氏名 | |  | | 昭和  　　　　　　　年　　　月　　　日生  平成 |
| １  障害等について | (1)障害名 | |  | |
| (2)診断名 | |  | |
| (3)判定の時期  診断した医療機関 | |  | |
| (4)身体障害者手帳 | | （有・無）　　　　　種　　　級　　第　　　　　　　号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日交付 | |
| 障害名 | |
| (5)療育手帳 | | （有・無）　　　　　　　Ａ　　・　　Ｂ　　・　　Ｂ－  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日交付 | |
| (6)その他の手帳 | | （有・無）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日交付 | |
| ２  障害等の具体的な状況について | (1)身体の状況  部位、現症 | | （例　右上肢まひ　左足膝下欠損　右足拘縮　右股関節脱臼　など） | |
| (2)言語の状況 | | 障害なし・障害あり  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| (3)視力の状況 | | 障害なし・障害あり　　　視力　右（　　　　　）左（　　　　　）  診断名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  障害の状況（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| (4)聴覚の状況 | | 障害なし・不明・測定不能  障害あり　右（　　　　㏈）左（　　　　㏈）　補聴器（要・不要）  診断名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  障害の状況（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

注)※の欄は、記入しないこと

障害等状況調査書－２

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | 出願者氏名 |
| ３  医療について | (1)発　作 | ア　発作の有無 | 有　・　無 | | | |
| イ　発作の種類 |  | | | |
| ウ　発作の頻度 | 年　・　月　・　日（　　　　　　）回 | | | |
| エ　服　　　薬 | 有　・　無 | | | |
| オ　発作時の様子 |  | | | |
| (2)継続治療  及び  定期健診 | （受診する科　受診の目的　受診の間隔　など） | | | | |
| (3)医療的処置  及び  配慮事項 | （酸素吸入　痰の吸引　導尿　経管栄養　など） | | | | |
| (4)その他 |  | | | | |
| ４  医療歴  ・  訓練歴 | (1)医療歴  （含手術） | 内　　容 | | 時　　期 | | 医　療　機　関 |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| (2)訓練歴 | 内　　容 | | 時　　期 | | 医　療　機　関 |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| ５  総合所見 |  | | | | | |
| 学 校 名  校 長 名 | | | | | 令和　　年　　月　　日  記入者氏名 | |