**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　　　　　　　　　　　　　　 |