

障 害 等 状 況 調 査 書

※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)身体の状態 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)言語の状態	障害なし・障害あり ()	
	(3)視力の状態	障害なし・障害あり 視力 右 () 左 () 診断名 () 障害の状況 ()	
	(4)聴覚の状態	障害なし・不明・測定不能 障害あり 右 (dB) 左 (dB) 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

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			令和 年 月 日	
校 長 名			記入者氏名	

印

印