

学 童 健 康 調 査 表

令和 年 月 日現在

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|---------|-----------------|-----------|------|----|------------|-----|--|
| 学 | フリガナ | | 性 別 | 平成 年 月 日生 | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | |
| 童 | 住所 | | | | | | | | |
| かかりつけの病院名 | | 小児科・内科 | | 電話 | () | | | | |
| | | 外科 | | 電話 | () | | | | |
| 当てはまる番号に○を付け、記入してください。 | 1 | 平熱は 度 分 | | | | | | | |
| | 2 | 病気等について | | | | | | | |
| | 今までにかかった病気 | 1 | はしか（麻しん） | 有・無 | 予防接種 | 1 | 風しん麻しん混合 | 済・未 | 左記の病気以外で、今までにかかった病気がありますか。 () (歳) () (歳) () (歳) |
| | | 2 | 風しん | 有・無 | | 2 | 水ぼうそう | 済・未 | |
| | | 3 | 水ぼうそう | 有・無 | | 3 | おたふくかぜ | 済・未 | |
| | | 4 | おたふくかぜ | 有・無 | | 4 | 四種混合 | 済・未 | |
| | 起こしやすい体質 | 1 | 胃腸が弱い。 | | | 8 | 乗り物に酔いやすい。 | | |
| | | 2 | 熱を出しやすい。 | | | 9 | どもりやすい。 | | |
| | | 3 | ひきつけを起こしたことがある。 | | | 10 | 小便が近い。 | | |
| | | 4 | 貧血を起こしやすい。 | | | 11 | 夜尿症である。 | | |
| | | 5 | 好き嫌いが激しい。 | | | 12 | 鼻血を出しやすい。 | | |
| | | 6 | てんかんを起こしたことがある。 | | | 13 | その他 | | |
| | | 7 | ぜんそくをおこしやすい。 | | | | () | | |
| | 慢性疾患 | 1 | 耳鼻咽喉科 () | | | 3 | 皮膚科 () | | |
| | | 2 | 眼科 () | | | 4 | その他 () | | |
| アレルギー | 食品や薬物、花粉などのアレルギーがありますか。 <input type="checkbox"/> 提出します (1) ある (2) ない ※食物アレルギーの方：小学校に「学校生活管理指導表」を <input type="checkbox"/> 提出を検討中 ある場合は具体的に記入してください。 <input type="checkbox"/> 提出しません () | | | | | | | | |
| 蜂 | 蜂に刺されたことがありますか。 (1) ある (2) ない ある場合は具体的に記入してください。 (歳頃 そのときの症状と対応) | | | | | | | | |
| 現在投薬中、治療中又は医療的ケアを受けているときは記入してください。 | | | | | | | | | |
| 定期的に服用している薬の名称 | | | | | | | | | |
| 治療等の内容 | | | | | | | | | |
| 開始年月日 | | | | | | | | | |
| 医師・医療機関名 | | 電話 () | | | | | | | |

(裏面へつづく)

過去に手術又は交通事故等の経験がありますか。 (1) ある (2) ない
 ある場合は具体的に記入してください。
 { }

3 発達について

| | |
|-----|--|
| 言語 | (1) 普通に話せる。 (2) どうにか話をする。 (3) 単語程度で意思を伝えることができる。 (4) 片言や身振りで話せる。 (5) 話せないが相手の言うことはわかる。 (6) 話さないし、相手の言うこともわからない。 (7) 目を合わせない。 |
| 遊び | (1) 誰とでも遊ぶ。 (2) 遊ぶが取り残されがち (3) 親(兄弟)としか遊ばない。 (4) いつも一人で遊んでいる。 (5) 落ち着きがなく、たえず動きまわる。 (6) 同じことの繰り返しをする。 (7) 激しい運動はできない。 |
| 排泄 | (1) すべて自分でできる。 (2) 他人の助けがあればできる。 (3) 自分でできないが知らせる。 (4) おむつが必要 |
| 食事 | (1) 箸で食べられる。 (2) スプーンなら食べられる。 (3) 手づかみなら食べられる。 (4) 自分では食べられない。 |
| 着脱衣 | (1) すべて自分でできる。 (2) 簡単なものは自分でできる。 (3) すべて他人にやってもらう。 |

4 特別な癖がありますか。

(1) ある (2) ない
 ある場合は具体的に記入してください。
 { }

5 障害について

(1) 在籍学校・学級について(予定を含む)
 ア 特別支援学校に通学している。 イ 特別支援学級に通学している。
 ウ 特別支援教室に通学している。 エ 上記のいずれにも通っていない。

(2) 発達の相談について
 ア 相談機関に相談している(する予定である)。

相談内容： _____

イ 相談していない。

(3) 下記の項目に該当するものがありますか。
 ア 知的発達の遅れがあると思われる。 イ 肢体不自由と思われる。
 ウ 視覚障害と思われる。 エ 聴覚障害と思われる。
 オ 言語障害と思われる。 カ 情緒障害と思われる。
 キ (臓器等に) 内科的障害があると思われる。
 ク 自閉的傾向があると思われる。
 ケ 障害がよく分からないが気になる。 コ 特に気になることはない。

具体的に記入してください。

{ }

(4) 身体障害者手帳を持っていますか。 ア 持っている。(種 級) イ 持っていない。
 (5) 愛の手帳を持っていますか。 ア 持っている。(種 度) イ 持っていない。
 (6) 精神障害者保健福祉手帳を持っていますか。
 ア 持っている。(級) イ 持っていない。

当てはまる番号・記号に○を付け、記入してください。