

入 舎 申 込 書

令和 年 月 日

〈現在〉学校名： _____ 小学部・中学部・高等部 _____ 年

| | | | | | |
|----------------|------------|------------|-----|-----|--|
| ふりがな 児童生徒氏名 | | | 性別 | | 顔 写 真 (本人と分かる 写真を貼って 下さい) |
| | | | 男・女 | | |
| 生 年 月 日 | 平成 | 年 | 月 | 日 生 | |
| 住 所 | 〒 | | | | |
| ふりがな 保護者氏名 | 印 | 緊急時 連絡先 | ① | — — | |
| | | | 続柄： | | |
| | | | ② | — — | |
| | | | 続柄： | | |
| ふりがな 保証人氏名 | 印 | 住所 | 〒 | | |
| | | 緊急時 連絡先 | 続柄： | — — | |

※保証人は本島在住者で家族以外の者かつ送迎可能な方。(金銭の保証とは関係ありません)

家族構成 (本人除く)

| 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 職業・学校名 | 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 職業・学校名 |
|-----|----|----|--------|-----|----|----|--------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

〈入舎希望理由〉 ※保護者の方で具体的に記入するようお願いします。

生活の様子

生活の様子について、該当する内容に○印と記入をお願いします。氏名.....

| | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|-----------|
| 食事 | 1 自立 2 介助(部分・全面) | | 食事方法 お箸・スプーン・その他() | |
| | 好き嫌いがある | | 1 ない | 2 ある() |
| | 食事量について | | 1 少量 | 2 普通 3 多量 |
| 排泄 | 排尿 | 1 自立 2 おもらし有り 3 介助(部分・全面) →合図の有無(有・無) | | |
| | 排便 | 1 自立 2 おもらし有り 3 介助(部分・全面) →合図の有無(有・無) | | |
| | 夜尿 | 1 ある(毎日・時々) 2 ない 3 定時に起こしている | | |
| | ペーパーを使用し後始末が(できる・できない) | | | |
| | ※女子のみ 生理(有・無) 初潮(才) 生理の処理(自立・介助) | | | |
| 睡眠 | 寝付き(良い・普通・悪い) | | 夜中に起きることがある(ある・時々・まれに・ない) | |
| | 起床時間(:) | | 就寝時間(:) | |
| | 夜中に起きる時の理由と対応() | | | |
| 洗面 | 歯磨き | 1 自立 | 2 部分介助 | 3 全面介助 |
| | 洗顔 | 1 自立 | 2 部分介助 | 3 全面介助 |
| 着脱 | 衣類の準備(できる・できない) | | ボタン・ファスナー(できる・できない) | |
| | 整理整頓(できる・できない) | | 汚れ物の区別(できる・できない) | |
| | 裏表・前後・順序(わかる・わからない) | | | |
| 入浴 | 準備(できる・できない) | | 体洗い(自立・声かけで・部分介助・全面介助) | |
| | 洗髪(自立・声かけで・部分介助・全面介助) | | 誰と入浴しているか() | |
| 通学 | 1 スクールバス 2 路線バス 3 徒歩 4 送迎(保護者・学童) | | | |
| 安全 体調 | ・危険回避ができる 1 できる 2 できない→(できない場面) | | | |
| | ・体調不良を伝えられる 1 できる 2 できない→(体調不良時の特徴) | | | |
| 情緒面 | 気分が落ちているときやイライラするときの様子とその対応について | | | |
| | [] | | | |
| | 気分が落ちているときやイライラしたときの対応について | | | |
| [] | | | | |
| 周囲にあたるのが 1 ある 2 ない 自分にあたるのが 1 ある 2 ない | | | | |
| そ の 他 | 対人関係 1 誰とでも遊ぶ | | 2 特定の人(親、兄弟) 3 ひとり | |
| | 日常会話(できる・できない) | | 指示理解(できる・できない) | |
| | 施設・学童等の利用 (有・無) 施設名() | | | |

○ 趣味・特技

○ 家庭での様子

*家庭での手伝い・その他(困り感など)

保健調査票

1. 保健面について

氏名.....

| | | | | | | |
|---|---|----------|------------------------|-------------|----------|-----|
| 障害名 | | | 療育手帳 1 ない 2 ある (程度) | | | |
| 平熱 | 度 | 血液型 | 型 | | | |
| アレルギーについて | ①アレルギー有無について 1 ない 2 ある (原因となるの) ②アレルギーの症状について【例：湿疹、身体のかゆみ、呼吸困難等、具体的に】 () ③アレルギーが出る箇所について【例：目・口の腫れ、腕・首のかゆみ等、具体的に】 () ④アレルギーが出た場合の対応について () | | | | | |
| 病気について | ①これまでに大きな病気にかかったことがありますか？ 1 ない 2 ある (病名) ②現在、治療中 (通院中) の病気がありますか？ 1 ない 2 ある (病名) ③現在、薬を服用または塗布していますか？ 1 ない 2 ある (※下記の記入をお願いします) | | | | | |
| 例 心疾患 内臓系 脳、喘息 けいれん てんかん 皮膚疾患 結核 インスリン注射 ホルモン注射 等 | | 朝 | 昼 | 夜 | 寝る前 | その他 |
| | | 食前 食間 食後 | 食前 食間 食後 | 食前 食間 食後 | 寝る____分前 | |
| | 薬品名 | | | | | |
| インスリン・ホルモン注射等について ※ (該当者のみ、お答え下さい) | ①開始年齢 () 歳から) ②注射の頻度について (毎日 / 週) に () 回) ③自分で注射を管理し、打つ事が出来るか (できる・できない) | | | | | |
| 麻痺について | 1 ない 2 ある (部位：) | | | | | |
| 主治医について | 科 | 病院 | 先生 | 年に約 () 回通院 | | |
| | 科 | 病院 | 先生 | 年に約 () 回通院 | | |
| その他手帳について | (身体障害・精神障害) 1 ない 2 ある (障害の種類) (等級) | | | | | |

特記事項 (特に気を付けて欲しい事)

学級担任児童生徒所見票

| 学部 (学校) | 小・中・高 | 学年 | 年 組 | 児童生徒氏名 | | 性別 | 男・女 |
|-----------------------------------|-------|----------------|-----|--------|--|----|-----|
| 学級担任氏名 | | 担任 () 副担任 () | | | | | |
| 基本的な生活習慣について (食事、入浴、洗面、着脱、排便、その他) | | | | | | | |
| 健康管理について (疾病、服薬、アレルギー、通院、入院、その他) | | | | | | | |
| 係活動及び集団行動について | | | | | | | |
| 学級活動における発達課題 | | | | | | | |
| 入舎を希望する学級担任の所見 | | | | | | | |

※この用紙(学担所見票)は学級担任が記入するものです。保護者は未記入でお願いします。