

様式I

【入舎申込書】

令和 年 月 日

(現在)学校名:

小・中・高 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)
生年月日	平成 年 月 日生		男・女	
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: 】	- -

※保証人は本島内に住んでいる方で自家用車を所有している成人者(金銭の保証とは関係ありません)

〈家族構成〉 ※本人を除く

(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 【児童生徒氏名: _____】

【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】 ①ない ②ある()	
	【食事量】 ①少量 ②普通 ③多量	【食事形態】 ①普通 ②一口大 ③きざみ
【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
	【ペーパーを使用しての後始末】 ①できる ②できない	
	※女子のみ ①生理(有・無) ②生理の処理(自立・部分介助・全面介助)	
【睡眠】	【起床時間】(:) 【就寝時間】(:)	
	【寝付き】(良い・普通・悪い) 【夜中に起きること】(ある・時々・まれに・ない)	
	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・言葉かけて・部分介助・全面介助)	
	【洗髪】(自立・言葉かけて・部分介助・全面介助)	
	【誰と入浴しているか】()	
【通学】 (登校時)	①徒歩 ②送り(保護者・移動支援) ③路線バス ④スクールバス(③④は下記※も記入) ※バス停まで～移動手段() / 距離(km)	
【安全】	【危険回避(交通面)】 ①できる ②できない→(場面等～)	
	【危険回避(その他)】 ①できる ②できない→(場面等～)	
【体調】	【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 ↓下記へ記入)	
【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】	
	【周囲にあたること】 ①ある ②ない 【自分にあたること】 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) ③一人で遊ぶ	
	【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】

--

【家庭での様子や配慮事項】

<p>*家庭での手伝い～その他(困り事や配慮してほしい事など)</p>

【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】	<p>【有無について】 ①ない ②ある(原因~)</p> <p>【症状】※例:湿疹、身体のかゆみ、呼吸困難等、その他具体的に ()</p> <p>【アレルギー箇所】※例:目・口の腫れ、腕・首のかゆみ等、その他具体的に ()</p> <p>【症状がある場合の対応】 ()</p>					
病気について ④下記 (心疾患 内臓系 脳、喘息 けいれん てんかん 皮膚疾患 結核 インシュリン注射 ホルモン注射 等)	<p>【これまでに大きな病気にかかったことがありますか?】</p> <p>①ない ②ある(病名)</p> <p>【現在、治療中(通院中)の病気がありますか?】</p> <p>①ない ②ある(病名)</p> <p>【現在、薬を服用、または塗布していますか?】 → ①ない ②ある</p> <p>【※下記の記入をお願いします】</p>					
		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					
インシュリン・ホルモン注射等について ※(該当者のみ、お答え下さい)	<p>①開始年齢 (歳から)</p> <p>②注射の頻度について (毎日 / 週 に 回)</p> <p>③自分で注射を管理し、打つ事ができるか (できる ・ できない)</p>					
【麻痺について】	①ない ②ある(部位:)					
【主治医】	科	病院:	先生:	年に約()回通院		
	科	病院:	先生:	年に約()回通院		
【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】

学校		年 組	児童生徒 氏名		性別	男 女
学部	小・中・高					
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)】 ※ 緊急時対応マニュアル(有・無)						
【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。