（様式１）

名護特別支援学校
寄宿舎

【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 男・女	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		
住所	〒		

ふりがな 保護者氏名	印	緊急時連絡先	① 【続柄:　　】	ー　　ー
			② 【続柄:　　】	ー　　ー
ふりがな 保証人氏名	印	住所	〒	
		緊急時連絡先	③ 【続柄:　　】	ー　　ー

※保証人は、保護者と別住所。本島内に住んでいる方で自家用車所有の成人者（金銭の保証とは関係ありません）。

→災害等の発生時に保護者と保証人が同一住所の場合、緊急時の迎え対応が困難になる恐れがある為（実施要項記載）。

〈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

（様式2）

名護特別支援学校
寄宿舎

【生活の様子】

※生活の様子について、該当する内容に〇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】	②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 ・ 言葉かけで ・ 部分介助 ・ 全面介助 ） 【洗髪】（ 自立 ・ 言葉かけで ・ 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】

＊家庭での手伝い～その他（困り事や配慮してほしい事など）

名護特別支援学校
寄宿舎

（様式3）

【保健調査票】

Ⅰ.保健面について　【児童生徒氏名：　　】

【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】	【有無について】①ない　②ある（原因～　　） 【症状】※例：湿疹、身体のかゆみ、呼吸困難等、その他具体的に （　　） 【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 （　　） 【症状がある場合の対応】 （　　）		

【病気について】
㋮下記
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

【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：　　）
【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：　　）

【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】
【※緊急時薬管理依頼書を学校に提出している場合は、その他の欄に記入してください】

	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	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、打つ事ができるか（ できる ・ できない ）
【麻痺について】	①ない　②ある（部位：　　）
【主治医】	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〉

名護特別支援学校
寄宿舎

（様式4）

【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。