

教育相談（肢体不自由）アンケート【1】

※保護者が記入をお願いします。
(続柄)

記入日：令和 年 月 日

記入者：

ふりがな	性別	生年月日	年齢
氏名		平成・令和 年 月 日生	歳
保護者氏名		在籍園・校・施設名 (未就園児はお住まいの市町村)	学年
連絡先			

障がい等について	診断名／疾患／病名		療育手帳		平成・令和 年 月交付	
			身障手帳	種 級	平成・令和 年 月交付	
			精神手帳	級	平成・令和 年 月交付	
	肢体不自由	☐ 無 ☐ 有 ☐ 四肢 ☐ 上肢のみ ☐ 下肢のみ ☐ 右半身のみ ☐ 左半身のみ ☐ その他〔 〕				
	知的障がい	☐ 無 ☐ 有				
	視覚障がい	☐ 無 ☐ 有				
	聴覚障がい	☐ 無 ☐ 有				
	てんかん発作	☐ 無 ☐ 有 座薬 ☐ 無 ☐ 有 〔頻度／様子 〕				
	その他の疾病	☐ 無 ☐ 有〔 〕				
服 薬	☐ 無 ☐ 有 薬名／いつ服用 〔 〕					
	アレルギー	☐ 無 ☐ 有 アレルギー検査 ☐ 済 ☐ 未 アナフィラキシー ☐ 無 ☐ 有 アレルゲン ☐ 食物〔 〕 ☐ 花粉 ☐ ハウスダスト ☐ その他〔 〕				
医療的ケア	☐ 無 ☐ 有 ⇒教育相談アンケート【2】の記入をお願いします。					
日常生活動作等について	食事	介助	☐ 自分で食べる ☐ 手伝いや見守りが必要 ☐ 全て手伝う ☐ 医療的ケア			
		食形態	☐ 普通食 ☐ ー ☐ 大に切る ☐ その他〔 〕			
	排泄	☐ 自分でできる ☐ 手伝いや見守りが必要 ☐ 全て手伝う				
	着替え	☐ 自分でできる ☐ 手伝いや見守りが必要 ☐ 全て手伝う				
	移 動	☐ 自力で歩く ☐ 支持されて歩く ☐ 補助具を使用する ☐ 杖 ☐ PCW ☐ バギー ☐ 電動車いす ☐ 手動車いす ☐ その他〔 〕 ☐ 自走 ☐ 介助				
装 具	☐ 無 ☐ 有 ☐ 上肢 ☐ 下肢 ☐ 体幹 ☐ その他〔 〕					

関係機関	リハビリ		☐ PT { 機関名／頻度／主な内容 } ☐ OT { 機関名／頻度／主な内容 } ☐ ST { 機関名／頻度／主な内容 }
	医療機関	定期受診	☐ 無 ☐ 有 { 病院名・診療科／頻度 }
		かかりつけ	☐ 無 ☐ 有 { 病院名・診療科／頻度 }
		手術の予定	☐ 無 ☐ 有 { 時期 内容 }
	福祉サービス		☐ 利用していない ☐ 利用している { 頻度／サービスの種類／事業所名 }
その他	園・学校での緊急対応		※在園、在学者のみお答えください。 特別な緊急対応が ☐ ある ☐ なし 状況 { } 対応 { }

好きなこと・得意なこと
嫌いなこと・苦手なこと
皆生養護学校でこんな力をつけてほしい・こんな力を伸ばしたい
(高等部に入学希望の方のみ) 高等部卒業後の進路希望について
皆生養護学校について質問したいこと

御協力ありがとうございました。
分からない、書きにくい場合は空欄でも結構です。
医療的ケア有りにチェックを入れた方は、アンケート【2】にも記入をお願いします。
アンケート内容をもとに教育相談をいたします。
御来校をお待ちしております。

提出について
家庭 ⇒ 園・学校 ⇒ 皆生養護学校（締切：教育相談1週間前まで）

教育相談（肢体不自由）アンケート【2】

※医療的ケア有りに☑を入れた方は御記入をお願いします。

※分からない、書きにくい場合は、空欄でも結構です。

※裏面も記入をしてください。

医療的ケア	※現在実施している医療的ケアに☑を記入してください。	
	※（ ）内の該当箇所には○印を記入してください。	
	☐ 吸引（口腔、鼻腔、気管）／頻度〔	〕
	☐ 吸入（薬液、生理食塩水）／頻度〔	〕
	☐ 人工呼吸器（常時、必要時、夜間のみ）	
	☐ 酸素（常時、必要時、夜間のみ）	
	☐ 経管栄養（白湯、お茶、薬液、栄養剤、ペースト食）	
	種類	☐ 経鼻胃管 ☐ 胃瘻 ☐ 腸瘻
	方法	☐ シリンジ ☐ イリゲーター ☐ ポンプ
	姿勢	☐ 移乗してベッド上で ☐ バギー等乗り物上で
	☐ 気管切開部管理	
	☐ 導尿	
	☐ SpO2モニター装着（常時、必要時、夜間のみ）	
	☐ 座薬挿入	
☐ 摘便	頻度〔	〕
☐ 浣腸	頻度〔	〕
☐ その他〔		〕

※現在行っている医療的ケアの時間、内容、量等について御記入ください。

園・学校・サービス等がある日

5:00	
6:00	
7:00	
8:00	
9:00	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	
17:00	
18:00	
19:00	
20:00	
21:00	
22:00	
23:00	
0:00	
1:00	
2:00	
3:00	
4:00	

園・学校・サービス等がない日

5:00	
6:00	
7:00	
8:00	
9:00	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	
17:00	
18:00	
19:00	
20:00	
21:00	
22:00	
23:00	
0:00	
1:00	
2:00	
3:00	
4:00	

(記入例)

10:00	白湯注入100ml 10分間
11:00	11:40 導尿