

教育相談（病弱）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	
	病状・症状					
	生活制限	食事制限	☐ 無 ☐ 有〔 〕			
		運動制限	☐ 無 ☐ 有〔 〕			
		その他 禁止事項				
	治療	通院先	病院名・診療科／主治医／頻度			
		処方薬	☐ 無 ☐ 有	薬名／いつ服用		
		手術の 予定	☐ 無 ☐ 有	時期 頃 内容		
	その他の疾病		☐ 無 ☐ 有〔 〕			
	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〕				
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 ☐ 一口大に切る ☐ 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〕	
	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（病弱）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。	
	☐ 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