

I 氏名・住所 等

本人	ふりがな	いまかね たろう		性別	生年月日	
	氏名	今金 太郎		男	平成22年（2010年）5月5日	
	帰省先住所	〒 住民票に記載されている住所をご記入ください。				
	主障害	知的障がい		診断名	ADHD、自閉症	
	他の障害	起立性調節障害				
	最新の 諸検査の結果	検査名：田中ビネーV		検査機関名：〇〇児童相談所		
		検査結果：IQ65		検査年月日：2005年7月1日		
	療育手帳	××××××号（H〇年〇月〇日）交付		判定：B		
	身障者手帳	××××××号×種×級（H〇年〇月〇日）交付				
	その他	療育手帳、身障者手帳の他、何かあればご記入ください。				
傷害保険の加入	無・ ☒ 有 名称：〇〇保険					
保護者	氏名（ふりがな）	今金 一郎（いまかね いちろう）			本人との続柄	父
	自宅	住所	本人と同じ。			
	勤務先	名称	株式会社〇〇			
		住所	函館市〇〇町〇〇 ××-××			
家族構成 （本人除く）	氏名（ふりがな）		生年月日		続柄	職業
	今金 一郎（いちろう）		1985年6月1日		父	会社員
連絡先 優先順位		氏名（続柄）		連絡先		
	1	今金 一郎（父）		090-××××-××××		自宅・職場・ ☒ 携帯
	2					自宅・職場・携帯
	3					自宅・職場・携帯

Ⅱ 妊娠・出産・発育の様子

母子手帳等の内容をご記入ください。

期	項目				備考
胎 生 期	妊娠中の母親の健康状態	良 / 普通 / 不良 ()			妊娠中、気になったこと
	妊娠中の病気等	無 / 有 (病名)			
	薬の服薬状況	無 / 有 (内容)			
出 生 期	★出産時の母親の年齢	歳			医師の診断や出産時に気になったこと
	★妊娠期間	週			
	★出生時体重／身長	g / cm			
	★分娩状況	普通／逆子／鉗子／吸引／帝王切開／他 ()			
	児の様子	活発／普通／衰弱／仮死／双子／臍帯てん絡／他			
	児の泣き方	良好／他 (APS)			
	★黄疸	無／軽い／重い (光線療法：無 / 有)			
	保育器使用	無／有 (日)			
乳 幼 児 期	★首のすわり	歳 月	一人で排便	歳 月	乳幼児期に気になったこと
	おすわり	歳 月	片言を言う (始語)	歳 月	
	はいはい	歳 月	簡単な服を一人で着替える	歳 月	
	★一人歩き (始歩)	歳 月	★ひきつけ	歳 月	
	尿意・便意を予告する	歳 月	★高熱	歳 月	
	一人で排尿	歳 月			

★は進路に関する調査書で必要な情報

Ⅲ 療育・教育の状況

	学校名・園名	在籍期間	備考
幼少期	〇〇幼稚園	H27.4 ~ H29.3	〇〇小学校4年次より特別支援学級在籍
小学校	〇〇立〇〇小学校	H29.4 ~ R5.3	
中学校	〇〇立〇〇中学校	R5.4 ~ R8.3	
高校	今金高等養護学校	R8.4 ~	

Ⅳ 医療・健康・身体の状態①

血 液 型	型（Rh： ）	平 熱	度 分
-------	---------	-----	-----

■既往症

病名	予防接種	罹患した年齢	病名	予防接種	罹患した年齢
麻疹（はしか）	有 ・ 無	歳	風 疹	有 ・ 無	歳
耳 下 腺 炎 （おたふく）	有 ・ 無	歳	みずぼうそう	有 ・ 無	歳
日本脳炎	予防接種： 無 ・ 有 （ 1回目 2回目 3回目 4回目 ）				

■現在治療中（または経過観察中）の病気について

病 名	医療機関名（科）	電話番号	主治医

■現在の服薬について 書き切れない場合は裏面に御記入ください。

薬の名称	効能（簡単に）	服薬回数	配慮事項
インチュニブ	気持ちを落ち着かせる	朝夕1回ずつ（各1mg）	眠気がでる。

■発作について

発 作 の 有 無	有 ・ 無		最初の発作：	4	歳頃
発 作 の 種 類	てんかん ・ ぜんそく ・ 心臓 ・ 他（ ）				
発 作 の 誘 因	睡眠不足、激しい運動				
発 作 の 前 兆	手足がしびれる				
発 作 の 状 態	全身の硬直、けいれん				
発 作 時 の 処 置	体を横向き（側臥位）、5分以上続く場合は緊急搬送				
現 在 の 治 療 状 況		通院していない。			
	○	定期的に通院している（病院名／主治医： ○○病院／△△Dr ）			
		発作が起きたときに通院する。			
		その他（ ）			
最 近 1 年 間 の 様 子	中学3年の夏頃に発作を起こした。そのときは1分程度で回復したため、通院はしていない。				

IV 医療・健康・身体の状態②

■アレルギーについて（食品、薬、その他） 書き切れない場合は裏面に御記入ください。

アレルゲン	症状・配慮事項 等	対応
ナッツ	皮ふのかゆみ 呼吸が苦しくなる	エピペン使用
エビ、カニ	呼吸が苦しくなる 加熱処理したもの、エキスも不可	症状が現れたら通院

■配慮事項や知っておくべきこと

運動制限に関わること（マラソン、長距離歩行、水泳 等）

- ・ プールに入ると肌がかゆくなったり荒れたりする。
- ・ 座位を保持することが困難である。

食事制限に関わること

- ・ 偏食が見られ、生野菜を食べるのが苦手である。
- ・ 食べる量が極端に少ないときがある。

今までにかかった病気等で知らせておきたいこと

体や心に関することで、何かあればご記入ください。

その他

I 生徒の実態

得意なこと 好きなこと 興味・関心の強いこと	・スマホでゲームをすることが好き。 ・手先が器用で、細かい作業をすることができる。 ・人と会話することが好きで、自分から話し掛けることが多い。
苦手なこと 嫌いなこと さげなければならないこと（こだわり 等）	・運動が苦手で、とくに長距離走は休みたがる。 ・時間に間に合うようにスケジュールを立てるのが苦手である。 ・慣れない場所に行くことが苦手で、不安な気持ちになる。
知識・技能・作業 学習状況、指示理解、主体性 集中力、課題意識、持続性 安全管理 等	・授業に真面目に取り組み、時間いっぱい参加することができる。 ・数学が得意である。
健康・運動 生活リズム、健康管理 運動習慣、運動能力 等	・休みの日でも規則正しく過ごすことができる。 ・言葉をかけなくても決まった時間に就寝、起床することができる。 ・休みの日は家にいることが多い。 ・球技の中でもバスケットボールが得意なほうである。
社会性・コミュニケーション 人間関係、他者理解 意思表示、言語理解 集団参加、挨拶 等	・人と会話をするのが好きで、自分から話しかけることが多いが、慣れた相手だと目上の人でも敬語が乱れることがある。 ・知らない相手だと人見知りが出て、挨拶をすることが難しい。 ・大人数だと自分の意見が言えなくなることもあるが、周囲に質問をされると答えることができる。 ・困っている人がいると自分から言葉をかけることができる。

その他の情報－支援にあたって知っておくべきこと－

V 利用している関係機関

機関名	担当者	連絡先	支援内容（利用目的、利用頻度 等）
〇〇病院（小児科）	〇〇Dr	0138- ××-××××	発達に関する相談 （3か月に1回程度）
〇〇相談支援事業所	〇〇さん	0138- ××-××××	サービス利用に関する相談 （必要に応じて）