⑤

㊙　病気の状況調査

学部：　小学部・中学部・高等部（　　）年

ふりがな	
児童生徒 氏　　名	

記入者 ＿＿＿＿＿＿　記入日　R　.　.
記入者 ＿＿＿＿＿＿　訂正日　R　.　.
記入者 ＿＿＿＿＿＿　訂正日　R　.　.

＊主治医からいただいている指示に従い、保護者の方がご記入ください。

診断名		
病歴と 治療の状況		
主治医	病院・医院・クリニック 主治医名　（　　） 通院の頻度（年・月・週　）　　回	病院・医院・クリニック 主治医名　（　　） 通院の頻度（年・月・週　）　　回
学校で 気を付けて ほしいこと		
緊急搬送の 目安		
現在の 健康管理	＊運動制限　　なし・あり　　※ありの場合は制限の内容をご記入ください。 〔　　〕 学校生活管理指導表　あり・なし ＊体温調節が難しい　　いいえ・はい　　※はいの場合は配慮事項をご記入ください。 〔　　〕 ＊家庭で行っているケアについて　…該当欄に〇とご記入をお願いします。	

吸　　引	日常的	体調不良時	他	〔　　〕
吸入（薬液）	日常的	体調不良時	他	〔　　〕
（生理食塩水）	日常的	体調不良時	他	〔　　〕
酸素吸入	日常的	体調不良時	他	〔　　〕
経管栄養	日常的	体調不良時	他	〔　　〕
導　　尿	日常的	体調不良時	他	〔　　〕
その他				

※学校で医療的ケアを行うためには別に申請が必要となります。担任までご相談ください。