

## 秘 保健調査票

記入例

年次	1	2	3	4			写真を貼ってください。 (4cm×3cm) 顔写真添付
組							
番号							

この調査は生徒の健康管理や緊急時の対応を円滑に行うためのものです。記入については保護者の方の判断でご記入ください。個人情報の保護は厳重に行います。

部/受検番号	(I・II・III) / 1234567	性別	女
ふりがな	おぎくぼ はなこ	生年月日	平成・昭和 21年 5月 2日生
生徒氏名	荻窪 花子	保護者氏名	荻窪 太郎 続柄(父)
出身中	杉並区立 杉並 中学校	前籍校	立 学校
自宅住所 電話番号	〒 167-0051 (東京都府道) 杉並区荻窪 5-7-20 メゾンハイスクール 101 TEL 03 (3392) 6436 メールアドレス(本人・父・母・その他) ogifarou@mail		
最寄り駅	JR中央線 十条 駅・駅より(徒歩・自転車・バス) 5分		
保険証等	種類: 国民健康保険・その他(全国健康保険協会)・医療券 保険証の記号(1111) 番号(22) 保険者番号(121212)		

緊急連絡先 ※2名以上ご記入ください。

本人との関係 母	氏名	荻窪 マリア	携帯TEL	090 (0120) 0120
	連絡先名称	○△スーパー	TEL	03 (0000) 0000
本人との関係 叔母	氏名	荻窪 秋子	携帯TEL	090 (1111) 1111
	連絡先名称	★☆会社	TEL	03 (0120) 0120

家族および同居の方について

名(年齢)	続柄	備考	名(年齢)	続柄	備考
荻窪 太郎(47)	父	荻窪商事会社	マリア(45)	母	パート
夏夫(17)	兄	都立阿佐ヶ谷高校 3年	冬美(14)	妹	杉並区立杉並中学校 2年

アレルギー アレルギーはありますか? いいえ・はい ※「はい」の場合は下の◆にお答えください。

◆ アレルギーをおこす食物、薬物、物質名などすべてご記入ください。 そば、キウイ、日光、薬剤〇〇	◆ 診療を受けている医療機関情報 △大学附属〇医療センター TEL 03 (3333) 2222
◆ 現在の状態や、アレルギー発作が出たときの症状と対処方法(使用する内服薬等)、学校に求める配慮(運動・調理実習・宿泊時・III部給食など)をご記入ください。 そばを食べると、アナフィラキシーショックを起こし、呼吸困難になる。処方薬(セレスタミン・エピペン)を使用し、救急車を要請してください。そばの入った調理実習もできません。	
◆ アナフィラキシーを起こしたことがありますか?	いいえ・はい
◆ エピペン(アドレナリン注射)を処方されていますか?	いいえ・はい
◆ (III部生徒のみ) 荻窪高校で給食はとりますか?	いいえ・はい

予防接種について ※麻疹・風疹それぞれに対してあてはまるものを○で囲んでください。

麻疹(はしか)	かかったことがある・予防接種を受けた・予防接種を受けていない・不明
風疹(三日はしか)	かかったことがある・予防接種を受けた・予防接種を受けていない・不明

既往症 ※今までに言われたことのある病気・症状・特性について該当するものをすべて○で囲んでください。

てんかん ○喘息・心臓病・腎臓病 ○手術・難聴・中耳炎・片頭痛・熱中症・精神疾患・障害・発達特性・その他 ( )

◆ ○をした病気・状態についてくわしく記入してください。

- ・(喘息で入院したことがある) : (7歳～) 現在は(通院中)・(服薬中)・治療終了・経過観察中)
- ・(自閉症スペクトラム) : (10歳～) 現在は(通院中・服薬中・治療終了・経過観察中)
- ・(交通事故で手術 左手にマヒが残る) : (13歳～) 現在は(通院中・服薬中・治療終了)・経過観察中)

現在の状態について ※下にある1～20の質問のうち、あてはまる項目に○をご記入ください。

1	色のまがいをすることがある		12	吐気やおう吐をとまなう、ひどい頭痛になる	○
2	眼に違和感(かゆい・涙・乾く・目ヤニ)がある		13	過呼吸になったことがある	
3	皮膚に気になること(かゆい・赤い等)がある	○	14	感情的になると何を言ったか覚えていない	
4	腰を曲げたりそらしたりすると痛みがある		15	カッとして自分を抑えられなくなる	
5	腕や脚の動きが悪い 動かすと痛みがある		16	食べたいと思わない、おいしいと感じない	
6	しゃがみこみや片足立ちが5秒以上できない		17	突然、わけもなく悲しくなることがある	○
7	音や声、ことばの聞こえが悪い		18	目の前で起こる事が遠くに感じられる時がある	
8	発音で気になることがある 声がかれている		19	約束の時間を守れず遅刻して困ることが多い	
9	耳・鼻・のどの病気になったことがある		20	中学・高校で30日以上継続して欠席していた	○
10	あごの関節が痛んだり、音がしたりする		21	今まで起立性調節障害と言われたことがある	○
11	ものが食べにくい、かみにくいと思うことがある		22	アナログ時計は読めず、デジタルのみ使用中	○

お子様がかかわったことがある医療機関・支援機関・相談先等についてご記入ください。(アレルギー以外について)

1	機関名 指導・支援内容	おぎくぼクリニック(通院)、○医療センター(入院) 8歳のとき、2週間喘息で入院しました。現在は、月1回通院し、アドエア、メフンンを処方されています。最終発作は令和2年1月にありました。	利用期間	7歳～現在歳
2	機関名 指導・支援内容	○医療センター、□△市子ども家庭支援センター、 □△市フリースクール 小5の時学校に行きづらくなり、受診し自閉症スペクトラムと診断を受けました。そのときから□△市子ども家庭支援センターに相談に行っています。フリースクールには小6の3月まで行っていました。	利用期間	10歳～現在歳
3	今までお子様がかかわったことのある、医療機関・子ども家庭支援センター・保健所・児童相談所・相談窓口・適応指導教室・社会福祉事務所等、可能な範囲でご記入ください。 現在通院している既往症の医療機関についても、こちらにご記入ください。			

◆ 日本語を話す、書くことに不安がありますか? いいえ・(はい) (本人・(保護者)・その他)

◆ 小・中学校において個別支援計画・個別指導計画を作成していましたか? いいえ (はい)

◆ 小・中学校において受けていた配慮や支援がありましたら記入してください。

**タブレットを教室に持ち込んで読み上げソフトを利用し、授業に参加。すべてのプリントにルビをふってもらっていた。**

◆ 学校生活や宿泊行事での健康に関わる配慮事項(運動や食事の制限、自己注射、トイレ、座席等)やご心配なこと、心や性別の問題、家族のこと、伝えておきたい出来事などがありましたらご記入ください。

- ・聴覚過敏があり、イヤーマフを使用しています。大きな声を怖がったり、怒られていると思ってしまいます。
- ・喘息があるので、季節の変わり目の体育(マラソン)は医師より見学の指示が出ています。
- ・保護者が、日本語が不得手な為、プリント類はほとんど生徒本人が記入します。
- ・中学校で30日以上欠席した理由は起立性調節障害によるものです。
- ・中学時事件に巻き込まれ、その影響により見相のカウンセリングに通っています

◆ 入学後、面接(本人・保護者)を希望しますか? いいえ・(はい) (保護者)

※入学前相談もあります。

入学後に、面接を希望される方は、後日、日程調整をさせていただきます。

