【様式６】　　　　　　　　　　　　　学校等　→　＊保護者　→　学校等（写し保管）→　教育委員会

**医療的ケアを要する幼児児童生徒に関する保健調査**

年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　記入者：

幼児児童生徒名　　　　　　　　　　　　　　　　　男・女　　　　年　　月　　日生まれ

診断名

１　発症にいたるまでの経過

既往症:

２　健康管理上の情報

主治医　：

受診の間隔　： 　回/

緊急搬送時の医療機関　：

アレルギー無・有　： 内容─

注意事項─

３　栄養

1日の食事回数　不規則・規則的(　　　時、　　時、　　時、　　時、　　時 )

内容─

介助の無・有(全介助・部分介助)　：　内容─

注意事項─

咀嚼・嚥下困難等の無・有　：　内容─

歯牙・口腔の異常の無・有　：　内容─

４　排泄

排尿方法：自然排尿・徒手圧迫・導尿

介助の無・有　：　内容─

　　　　　　　　　注意事項─

　　排便方法：　自然排便・浣腸あるいは摘便・人工肛門

　　介助の無・有　：　内容─

　　　　　　　　 　 注意事項─

５　活動・運動

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | レベル | 留意事項 |
| 手洗い |  |  |
| 歯みがき |  |  |
| 更衣 |  |  |
| 体位変換 |  |  |
| 移動 |  |  |

【機能レベルの分類】

１　自分で活動をやり始め、終えることができる

２　最小限の介助が必要

３　中等度の介助、監督教育が必要

４　他者と器械・器具による助けが必要

５　ケア提供者に全面的依存

移動の手段:独歩・杖歩行・歩行器歩行・車椅子使用・ベッドにて移動

酸素吸入の使用の無・有　：　内容─

注意事項─

６　 睡眠・休息

酸素吸入の使用の無・有　：　内容─

注意事項─

午睡時間　：　　時　～ 　　時　　　時間　　不眠の対応：

７　認知・感覚・意思疎通

視覚の障害　無・有　：　内容─

注意事項─

聴覚の障害　無・有　：　内容─

注意事項─

知覚の障害　無・有　：　内容─

注意事項─

嗅覚の障害　無・有　：　内容─

注意事項─

言語の障害　無・有　：　内容─

　　　　　　　　　　　　注意事項─

８　本人像

　本人の性格・くせなど

　家庭での様子(特記事項)

通学、通園することで、不安に思うこと

学校等に要望すること

９　その他

10　必要物品について

　　個人で用意する、個人のケアに必要な物品