

大平特別支援 学校

高等 部

1 年

2 組

氏名

大平 太郎

1	障害名（ ☐ 障害、 ☐ 症）	疾病名（ ☐ 病）
	療育手帳（ ☒ 有・ ☐ 無）該当する療育手帳に○を付けてください（A1・ ☒ A2・B1・B2）	
	その他の手帳（有 ☒ 無）手帳名（	）
2	現在、通院・治療中の病気はありますか（有 ☒ 無）	
	有の場合：病名（	）
3	現在、毎日薬を飲んでいますか（有 ☒ 無）	
	有の場合：薬の名前（ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ）	
	体調不良時に飲む薬はありますか（有 ☒ 無）	
	有の場合：何のお薬ですか（	）
4	アレルギー（ ☒ 有・ ☐ 無）アレルギーがでるもの全てを記入し、その症状、対処方法を教えてください	
	有の場合：アレルギー名（ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ）	
	食品・薬品・その他（ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ）	
	症状（ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ）	
	対処方法（ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ）	
5	平熱及び家庭での健康管理について（注意していること）	
	平熱 <u>36.5</u> 度	
	〔（例）汗かきのため、定期的に水分補給を行うよう促している。〕	
6	体調不良のとき意思表示はありますか（有 ☒ 無）	
	(1) 有の場合どのような意思表示をしますか	
	〔 〕	
	(2) 無の場合どんな様子の時に体調不良だと判断しますか。	
	〔（例）食欲がなくなる。自分から横になる。〕	
7	情緒が不安定になる（パニックを起こす等）ことはありますか？（最近3ヶ月～6ヶ月の間）	
	（ ☐ ない・ ☒ ある（月／ ☒ 週／日に <u>2</u> 回程度））	
	○ある場合	
	〔*原因：（例）自分の思い通りにいかない時。予定を変更した時。 *様子：（例）言動が荒くなる。物にあたる。 *対応の仕方：（例）静かな場所へ移動し、クールダウンして落ち着くのを見守る。〕	
8	その他、気になること、注意してほしいこと等がありましたらご記入ください	
	〔 〕	