

〈様式2〉

生活記録（健康状態）

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が 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 36.5 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
 （ 例）食欲がなくなる。自分から横になる。 ）
 (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。
- 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 **2** 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
 （ ）