

保護者記入調査票

記入日：令和〇〇年〇〇月〇〇日

生徒	ふりがな 氏名	みさき たろう 美咲 太郎		生年月日	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (15歳) ※令和5年3月31日現在	
	現住所	保護者に同じ			性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
保護者	氏名	美咲 花子		TEL	098-938-XXXX	
	現住所	〒904-2153 沖縄市美里4丁目18番1号ハッピーマンションA棟202号室				
療育手帳	有 (A1 A2 B1 <input checked="" type="radio"/> B2) ・ 無			精神障害者保健福祉手帳	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
身体障害者手帳	有 (級) ・ <input checked="" type="radio"/> 無			小児慢性特定疾病医療受給者証	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	
家族構成	氏名 ※本人含む	続柄	職業・学校名	氏名	続柄	職業・学校名
	美咲 一郎	父	〇〇建築	美咲 次郎	祖父	無職
	花子	母	〇〇病院・事務			
	春男	兄	おきなわ高3年			
	秋子	妹	おきなわ中1年			
生育歴	(□□□□) 保育園			(□□□□) 小学校・小学部		
	(□□□□) 幼稚園・幼稚部			(□□□□) 中学校・中学部		
睡眠	不規則 ・ <input checked="" type="radio"/> たいてい決まっている <input checked="" type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM 10時頃から <input checked="" type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM 7時頃まで					
食事	偏食 (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) 好きな食物 (肉) 嫌いな食物 (キノコ類)					
排泄	一人できる ・ <input checked="" type="radio"/> 言葉かけでできる 支援が必要 (一部 ・ 全面) 、排便が不規則、お漏らし (有 ・ 無)					
着脱	<input checked="" type="radio"/> 一人できる ・ <input checked="" type="radio"/> 言葉かけでできる ・ 支援が必要 (一部 ・ 全面支援)					
入浴	<input checked="" type="radio"/> 一人できる ・ <input checked="" type="radio"/> 言葉かけでできる ・ 支援が必要 (一部 ・ 全面支援)					
歯みがき	一人できる ・ <input checked="" type="radio"/> 言葉かけでできる ・ 支援が必要 (一部 ・ 全面支援)					
そうじ	一人できる ・ 言葉かけでできる ・ <input checked="" type="radio"/> 支援が必要 (内容： ほうきは手添えが必要)					
手伝い	進んでできる ・ <input checked="" type="radio"/> 言葉かけでできる ・ できない ・ しない (内容：)					
交際	誰とでも遊ぶ ・ <input checked="" type="radio"/> 特定の人と遊ぶ (特に誰と 兄・妹) ・ 一人で遊ぶ					
外出	バスなど公共交通機関を使い外出できる ・ <input checked="" type="radio"/> 一人でお店や公園などへ行ける ・ 家族と一緒に出かける					
自力通学	できる (路線バス ・ 徒歩) ・ できない (練習中 ・ <input checked="" type="radio"/> 検討中 ・ 考えていない)					
余暇の利用	テレビを見る ・ 音楽を聴く ・ <input checked="" type="radio"/> PCなど情報機器を使う ・ その他 ()					
疾病、運動制限等 (心臓・腎臓病、てんかん、喘息など)				アレルギーについて		
喘息・運動制限なし				<input checked="" type="radio"/> あり (えび) ・ なし		
喘息・運動制限なし						
特に無し						

※記入例を参考に現在の生徒の実態を記入してください。参考資料として使用します。(合否に影響するものではありません。)