

# 7 高等学校

(

学校

年

組)

記入日	年 月 日	年齢	歳	記入者	
身長	cm程度	聴力	(右) 日常生活に支障 無・有 dB		
体重	kg程度		(左) 日常生活に支障 無・有 dB		
言語障害	無・有	視力	(右) 日常生活に支障 無・有		
運動障害	無・有		(左) 日常生活に支障 無・有		
通っている 医療機関	医療機関名： ( 科)				
	病名：		受診頻度： /月・年		
	服薬状況				
	医療機関名： ( 科)				
	病名：		受診頻度： /月・年		
	服薬状況				
	医療機関名： ( 科)				
	病名：		受診頻度： /月・年		
	服薬状況				
相談している場所	無・有 ・明石市立発達支援センター ・医療機関 ( ) ・その他 ( )				
通学通所手段					
習い事	教室名	期間： 年 月～ 年 月 頻度：			
	教室名	期間： 年 月～ 年 月 頻度：			
資格					
福祉サービス	居宅	期間： 年 月～ 年 月 頻度：			
	施設	期間： 年 月～ 年 月 頻度：			
療育手帳	無・有	取得	年 月 日	第 号	判定
身障手帳	無・有	取得	年 月 日	第 号	種 級
精神手帳	無・有	取得	年 月 日	第 号	級
自立支援医療	無・有	開始	年 月 日	医療機関	

## 本人について

本人の特徴	
注意点・ 配慮点	

## 生活について

食 事	できること  好きなもの( ) 嫌いなもの( ) 配慮点	衣服の着脱	できること  配慮点
洗 面・ 入 浴	できること  配慮点	トイレ	できること  配慮点

就寝状況	<p>できること</p> <p>配慮点</p>	外出	<p>できること</p> <p>配慮点</p>
------	-------------------------	----	-------------------------

### コミュニケーション

伝達方法	
------	--

### 運動について

運動機能	
------	--

### 社会参加

余暇活動	<p>楽しみや関心のあること</p> <p>配慮点</p>
------	-------------------------------

診断時期	診断名	診断機関

その他の参考事項

