

# 記入例

## 家族健康状況等調査書

令和1年5月15日現在

本人（入会希望の児童）の状況について回答してください。  
該当項目に○印、または必要事項を記入してください。

様式第1号—添付様式1

提出日を記入してください。

### 1 児童の状況

健康の状況	アレルギーの有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	内容（症状） <b>たまご、牛乳、スギ、ネコ</b>
	アトピーの有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	内容（症状） <b>冬にひどくなる。薬を持たせてあります。</b>
	おこしやすい病気の有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	1 気管支炎 2 気管支喘息 3 下痢 4 じんましん 5 ひきつけ 6 その他 病名（ ）
	現在治療中の病気の有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	病名（ ○○症 △△病 ） 通院医療機関名 ○△病院 通院は月に <b>1</b> 日
	障害者手帳の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	身体障害者手帳 第 種 級 具体的に 愛の手帳 第 種 度
特別な配慮・支援の必要性の有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	配慮・支援の内容 <b>コミュニケーションが苦手。 思うようにいかないとパニックを起こすことがたまにある。</b>	
トイレの配慮の必要性の有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	内容 <b>2時間ごとにトイレの声かけをしてください。</b>	
発育の状況	1 特に発育の遅れ等は見うけられない。 2（ 視覚・聴覚 <input checked="" type="radio"/> 言語 運動機能 ）に問題があると思われる。 3 よくわからないが気になることがある。（具体的に <b>トイレにまにあわないことがある。</b> ）		
在籍の状況（予定を含む）	1 特別支援学級(固定)に在籍 2 特別支援教室(旧通級学級)に在籍 3 通常の学級に在籍		
通学距離及び時間の状況	小学校までの距離 約 <b>1.500</b> m ・ 通学時間 片道約 <b>30</b> 分		
就学前における集団保育経験の有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	施設名→ □□□□ <input checked="" type="radio"/> 保育園・幼稚園・その他(名称 _____)	

7項目の有無について回答してください。  
「有」に○がついた場合は右欄に必要事項を記入してください。

障害者手帳をお持ちの方は、手帳を参照し記入してください。

### 2 家族の状況（本人を除く）

氏名	続柄	病気の有無	入院中	通院	病名及びその他（自宅療養が必要な場合など具体的に）
あきる野 太郎	父	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	ヶ月・ 週間	月に 日・週に 日	
あきる野 菊子	母	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	ヶ月・ 週間	月に 日・週に 日	
あきる野 一郎	弟	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	ヶ月・ 週間	月に 日・週に 日	
あきる野 次郎	祖父	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	ヶ月・ 週間	月に 日・週に 日	
		有・無	ヶ月・ 週間	月に 日・週に 日	
		有・無	ヶ月・ 週間	月に 日・週に 日	
同居していない祖父母等の状況		学校もしくは自宅から半径500m以内に（ いない ・ <input checked="" type="radio"/> いる（就労・ <input checked="" type="radio"/> 未就労・その他（ ）））			

### 3 親族等で介護が必要な場合

氏名	続柄	病気の有無	入院中（介助が必要な場合）	通院（同伴が必要な場合）	その他（親族の家に介護へ行く場合など具体的に）
あきる野 桜子	祖母	<input checked="" type="radio"/> ・無	ヶ月・ 週間	月に 日・週に <b>1</b> 日	<b>ひざが悪く歩行が困難なので、通院及び日常生活の介助に週4日祖母宅へ通っている。</b>

注 該当する事項に記入、又は○をしてください。

同居以外の親族などで、介護が必要な方がいる場合で、実際に児童の家族が介護にあっている場合に記入してください。