

## 令和8年度 入学時保健調査

大阪府立茨木支援学校

小・中・高	名前	男・女	平成 令和	年 月 日生 ( ) 歳
基礎疾患名 (障がい名)				
妊娠 出生時の様子	・妊娠中の異常 なし ・あり ( )			
	・出生時体重 ( ) g	・アプガー指数 ( )		
	・在胎 ( ) 週	・黄疸 ( 強 ・ 普通 )		

既往歴 ※今までにかかった病気についてご記入ください

年齢	疾患名・治療の内容等(手術や入院等)	経過	医療機関名
		治癒・治療中・経過観察中	
てんかん	てんかん発作 ( なし・あり )	・抗けいれん剤内服 ( なし・あり )	
	※「あり」の場合	初めての発作 ( 年 月頃 / 歳 )	
		頻度 ( 回/月・年 )	・その他 ( )
		発作の様子 ( )	
	発作時の対応 ( )		
アレルギー	( なし ・ あり )		
	食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支喘息・アトピー性皮膚炎・その他		
	原因 ( ) 症状 ( )		
		対応 ( )	

※特に医師からアレルゲンの接触禁止等の配慮事項や服薬、病院搬送の指示がある場合は詳しくご記入ください

今までにかかった感染症と予防接種について ※接種状況については接種したものに○をつけてください

ワクチン名	接種状況	ワクチン名	接種状況	● その他の予防接種歴 ※左記以外のワクチン接種についてご記入ください。 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
インフルエンザ菌 b 型 (Hib)	1回目・2回目・3回目・追加	BCG	接種済・未接種	
小児用肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・追加	麻疹・風疹 (MR)	1期 ・ 2期	● 既に患した感染症 ( ) ( ) 歳 ( ) ( ) 歳 ( ) ( ) 歳 ( ) ( ) 歳
B型肝炎 (HBV)	1回目・2回目・3回目	水痘 (水ぼうそう)	1回目 ・ 2回目	
三種混合 (破傷風・ジフテリア・百日咳)	1回目・2回目・3回目 追加・第2期	日本脳炎	1回目・2回目・追加・第2期	
四種混合 (破傷風・ジフテリア・百日咳・ポリオ)	1回目・2回目・3回目・追加	おたふくかぜ	1回目 ・ 2回目	

体や心の健康について医師からの指示や日常生活で配慮することがあれば具体的にご記入ください

例) 水頭症等でシャントが入っている、食事の際や情緒面で配慮が必要、心臓や腎臓の疾患で定期受診している(要管理)等