

令和7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 年 月 日生 () 歳
基礎疾患名 (障がい名)			
初めて診断を受けた年齢 () 歳 / 医療機関名 ()			
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	
水頭症などでシャントがありますか		ない・ある⇒いつ頃 (年 月 / 歳)	
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	(あり ・ なし)		
	気管支喘息・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー・アナフィラキシー・花粉症		
	原因 () 症状 ()		
	対応 ()		

◎ 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	
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	●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。 () () () ●り患した感染症 () () 歳 () () 歳 () () 歳 () () 歳
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	
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	

◎ 現在の健康状態について

	(平熱)	°C	(脈拍)	回/分
体温調節	できる ・ できない ・ わからない			
月経	ある / 初経 年 月 日 () 歳 / 不順・順調 / ない			
	月経の時の体調 () / 周期 () 日			

◎ 情緒について

配慮しなければならない項目に ○をつけてください	こだわり ・ パニック ・ 自傷行為 他傷行為 ・ その他 ()
その時はどのように配慮していますか	

◎ 食事について ※配慮が必要な場合はご記入ください

家庭ではどのように栄養摂取していますか 経口摂取 (回 / 1日) ・ 経管栄養 ・ その他 ()
家庭では、大きなものや固いものをどのようにして食べますか そのまま噛む ・ 刻む ・ ペースト ・ その他 ()
食べにくいものや、飲み込みにくいものはありますか (はい /) ・ いいえ
よく噛まずに飲み込むことがありますか (はい ・ いいえ)
経口からエンシュア等の栄養剤をのんでいますか (はい ・ いいえ) ⇒はいの場合 : 栄養剤名 ()

◎ 医療的ケアについて

家庭で行っている 医療的ケア	・吸引 (気管切開 ・ 口 ・ 鼻) ・ 経管栄養 (鼻腔 ・ 胃ろう) ・吸入 (薬液 ・ 蒸留水) ・ 酸素吸入 ・ 人工呼吸器 ・その他 ()
-------------------	---

※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ご記入ください

--