

“やまぼうし”をご利用されるにあたって、現在のお子様の様子をお教えいただきたく、下記にご記入くださいますようお願いいたします。選考ややまぼうしのご利用決定後に、快適にご利用いただくとともに、より適切な支援を提供させていただくためにも使用させていただきます。お手数をおかけいたしますが、ご協力をお願いします。

ふりがな _____ お名前 _____	所 属 _____ 園・学校 (通常学級 ・ 特別支援学級)		
	生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 学年： _____ 年生 (_____ 歳 _____ ヶ月)		
性別：(男 ・ 女) 愛称 (あれば、ご記入ください) _____			
受給者証はお持ちですか？ 【 はい ・ いいえ 】			
手帳はお持ちですか？ 【療育手帳 (A・B1・B2・なし) 身体障害者手帳 (あり _____ 級・なし)】			
緊急連絡先① (氏名) _____	(続柄) _____ (TEL) _____		
緊急連絡先② (氏名) _____	(続柄) _____ (TEL) _____		
同居している家族構成を教えてください。			
お 名 前	続 柄	年 齢	所 属 (差し支えのない程度で構いません)

1、現在、飲まれている薬はありますか？

(なし ・ ある) 薬品名： _____

2、お子様は何らかのアレルギーといわれたことがありますか？

(なし ・ ある) 病名： _____
食物： _____ 薬物・その他： _____

3、発作（パニック等）はありますか？ある場合は、どのような様子ですか？

(なし ・ ある) 頻度： _____ きっかけ： _____
発作時の様子： _____
治まる方法： _____

4、お子様の身体機能、健康面等で気になることはありますか？

(なし ・ ある) 気になること： _____

5、日常生活動作（身辺自立）で、お子様の様子に当てはまるものを☑してください。

- ・ 食事 自立 (スプーン フォーク 箸) 一部介助 (手づかみ 自助箸) 全介助
- ・ 飲水 自立 (コップ ストロー) 一部介助 (マグコップ 斜めコップ) 全介助
- ・ 着替え 自立 (着脱 ボタン ファスナー スナップ) 一部介助 全介助
- ・ 排泄 自立 一部介助 全介助

*裏面もご記入をお願い致します。

