

健康記錄

学校 (現)小・中・高 学部 年 氏名

該当する内容の□欄にレ点をつけてください。()内には内容を詳しく記入してください。

平熱・障害名 手帳に関すること	平 熱 （ ） 度 障害名 （ ）
	療育手帳 ☐ 無 ☐ 申請中 ☐ 有（ A1・ A2・ B1・ B2 ）
	身体障害者手帳 ☐ 無 ☐ 申請中 ☐ 有（ 第 種 級 ）
	精神障害者手帳 ☐ 無 ☐ 申請中 ☐ 有（ 級 ）
治療中(通院中) の病気	☐ 無 ☐ 有（ 病名 ）
かかりつけ医 ※病院名・担当医がいる 場合はご記入下さい。	病院名 （ ） 担当医師 （ ） 連絡先 （ ）
お薬に関すること	※有の場合、薬の内容と注意する食材などあればご記入お願いします。 ☐ 無 ☐ 有（ ）
アレルギー	※有の場合、アレルギー種類と対応方法をご記入お願いします。 ☐ 無 ☐ 有（種類 ） （対応方法 ）
発作に関すること	※ぜんそくやてんかん等 有の場合、様子や対応方法をご記入お願いします。 ☐ 無 ☐ 有（ 様子 ） （ 対応方法 ）
体調不良の時の 意思表示	☐ 無（体調不良の把握方法 ） ☐ 有（意思表示の仕方 ）
情緒が不安定 な時の対応	※有の場合、不安定になる状況と家庭での対応方法をご記入お願いします。 ☐ 無 ☐ 有（不安定になる状況 ） （対応方法 ）
その他	※ 健康面で気になること、注意してほしいこと