|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 調　査　票**（保護者作成）** | | | | | | 受検番号 | | | ※ 　　 科 | | | | ※ 番 |
| 入 学  志願者 | |  |  | | 性別 |  | | | | 平成　　 年 　 月　 日生 | | |
| 現住所 | 〒    電話（　　 　）　　 － | | | | | | | | | |
| 保護者 | |  |  | | | 志願者との関係 | | | | | （　　　） | |
| 入学後の通学方法 | | | 徒歩 自転車 電車　バス 送迎 その他（ 　 ） | | | | | | | | | |
| 身  体  ・  障  害  の  状  況 | 身長・体重 | | 身長 | ｃｍ | 体重 | | ｋｇ | | | | | |
| 病気の有無 | | 無 　・　 有 | | 服薬の有無 | | | | 無 　・ 　有 | | | |
| 病　　名 | |  | | 服薬の種類  又は薬品名 | | | |  | | | |
| 運動制限 | | 無　・　有（具体的に 　） | | | | | | | | | |
| 視覚障害 | | 無　・　有（具体的に ） | | | | | | | | | |
| 聴覚障害 | | 無　・　有（具体的に 　） | | | | | | | | | |
| 肢体不自由 | | 無　・　有（具体的に ） | | | | | | | | | |
| 病　　弱 | | 無　・　有（具体的に 　 ） | | | | | | | | | |
| 言語障害 | | 無　・　有（具体的に 　） | | | | | | | | | |
| 自閉症・情緒障害 | | 無　・　有（具体的に ） | | | | | | | | | |
| 生  活  状  況 | 着　替　え | | 一人でできる 援助が必要( 　　　　 　　　 　　　　　　　　) | | | | | | | | | |
| 排　　　泄 | | 一人でできる 援助が必要( 　　　　　　　 　　　　　　 　　) | | | | | | | | | |
| 会　　　話 | | 普通に会話ができる 　少し言葉が言える その他（ ） | | | | | | | | | |
| 買　い　物 | | 必要な品物が自由に買える　 特定の品物なら一人で買える 援助が必要 | | | | | | | | | |
| 電　　　話 | | 必要な所へ自由にかけられる 自宅など特定の相手にはかけられる 援助が必要 | | | | | | | | | |
| 交通機関 | | 自由に利用しどこへでも行ける　 特定の所では一人で利用できる 援助が必要 | | | | | | | | | |
| 余暇の利用 | | 友達と遊ぶ 家の人と遊ぶ 一人で遊ぶ テレビ テレビゲーム パソコン 読書  囲碁・将棋　模型・工作　散歩　自転車 買い物　カラオケ 音楽鑑賞  スポーツ ( ) その他( ） | | | | | | | | | |
| 療育手帳 | | | 無　・　有　【　障害の程度　　　　　　　　　　　 　】 | | | | | | | | | |
| その他の障害手帳 | | | 無　・　有　【　障害の種類　 　　障害の程度　 　　】 | | | | | | | | | |
| 受検時に配慮が必要と思うことがあれば記入してください | | |  | | | | | | | | | |
|

注：１ 該当するものを○で囲んでください。　　 ２（　　　）内は具体的に記入してください。

　　 ３ 令和５年１２月末現在で記入してください。 ４　※印の欄は記入しないでください。

記入例 ［資料３］

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 調　査　票**（保護者作成）** | | | | | | 受検番号 | | | ※ 　　 科 | | | | ※ 番 |
| 入 学  志願者 | |  | **ぐんま　 はなこ**  **群馬　花子** | | 性別 | 女 | | | | 平成　　 年 　 月　 日生 | | |
| 現住所 | 〒  **※郡市から記入**電話（　　 　）　　 － | | | | | | | | | |
| 保護者 | |  | **ぐんま　　 たろう**  **群馬　太郎** | | | 志願者との関係 | | | | | **父**　（　**長女**　） | |
| 入学後の通学方法 | | | 徒歩 自転車 電車　バス 送迎 その他（ 　 ） | | | | | | | | | |
| 身  体  ・  障  害  の  状  況 | 身長・体重 | | 身長 | ｃｍ | 体重 | | ｋｇ | | | | | |
| 病気の有無 | | 無　　・　　有 | | 服薬の有無 | | | | 無　　・　　有 | | | |
| 病　　名 | | **てんかん　　心臓疾患** | | 服薬の種類  又は薬品名 | | | | **抗てんかん剤（デパケン）** | | | |
| 運動制限 | | 無　・　有（具体的に　　**学校生活指導Ｃ**　 　　 ） | | | | | | | | | |
| 視覚障害 | | 無　・　有（具体的に ） | | | | | | | | | |
| 聴覚障害 | | 無　・　有（具体的に　　**右耳聴力９０dB補聴器使用**  ） | | | | | | | | | |
| 肢体不自由 | | 無　・　有（具体的に ） | | | | | | | | | |
| 病　　弱 | | 無　・　有（具体的に ） | | | | | | | | | |
| 言語障害 | | 無　・　有（具体的に **話し言葉によるコミュニケーションは難しい**　　 ） | | | | | | | | | |
| 自閉症・情緒障害 | | 無　・　有（具体的に　　**自閉的傾向有　　多動**  ） | | | | | | | | | |
| 生  活  状  況 | 着　替　え | | 一人でできる 　援助が必要　(**ボタンが一人でできない、服の前後がわからない**) | | | | | | | | | |
| 排　　　泄 | | 一人でできる 援助が必要　(**排泄時、自分で拭くことができない**　　　　　　) | | | | | | | | | |
| 会　　　話 | | 普通に会話ができる 　少し言葉が言える その他（ ） | | | | | | | | | |
| 買　い　物 | | 必要な品物が自由に買える　 特定の品物なら一人で買える 援助が必要 | | | | | | | | | |
| 電　　　話 | | 必要な所へ自由にかけられる 自宅など特定の相手にはかけられる 援助が必要 | | | | | | | | | |
| 交通機関 | | 自由に利用しどこへでも行ける　 特定の所では一人で利用できる 援助が必要 | | | | | | | | | |
| 余暇の利用 | | 友達と遊ぶ 家の人と遊ぶ 一人で遊ぶ テレビ テレビゲーム パソコン 読書  囲碁・将棋　模型・工作　散歩　自転車 買い物　カラオケ 音楽鑑賞  スポーツ ( ) その他( ） | | | | | | | | | |
| 療育手帳 | | | 無　・　有　【　障害の程度　　**Ｂ１**　　　　　 　】 | | | | | | | | | |
| その他の障害手帳 | | | 無　・　有　【　障害の種類　 **精神障害者手帳**　　　障害の程度　 **３級** 　】 | | | | | | | | | |
| 受検時に配慮が必要と思うことがあれば記入してください | | |  | | | | | | | | | |
|

注：１ 該当するものを○で囲んでください。　　 ２ （　　　）内は具体的に記入してください

３ 令和５年１２月末現在で記入してください。 ４ ※印の欄は記入しないでください。