

入園申込書(2)

記入者

受付No.					平成	年	月	日
児童名	(ふりがな)	男・女	あてはまる□に✓を記入してください					
生年月日	平成	年						
他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他()							

1. 障がい、疾病について

診断名	1	身障手帳	種	級
	2	療育手帳	有(A ・ B1 ・ B2)	無
	3	主治医(医療機関名)		
症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)				
措置に対する緊急性の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (「有」とした場合、具体的な理由を記入)				

2. 医療ケアについて

処置内容 ; <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> レスピレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 口腔吸引 特別な対応 ; <input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 失禁への対応 ; <input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等) [その他]																		
意識障害・てんかん <input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> てんかん発作 ; 頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回) <input type="checkbox"/> その他 [具体的に記載(程度および処置内容)]																		
アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 [有の場合、具体的に記載(程度および処置内容)]																		
定期薬剤 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">薬の名前</th> <th style="width: 40%;">服用回数</th> <th style="width: 30%;">1日量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td>1日 回(朝・昼・夕・眠前)</td> <td>mg</td> </tr> </tbody> </table>	薬の名前	服用回数	1日量		1日 回(朝・昼・夕・眠前)	mg												
薬の名前	服用回数	1日量																
	1日 回(朝・昼・夕・眠前)	mg																
	1日 回(朝・昼・夕・眠前)	mg																
	1日 回(朝・昼・夕・眠前)	mg																
	1日 回(朝・昼・夕・眠前)	mg																
	1日 回(朝・昼・夕・眠前)	mg																

入園申込書(3)

3. 身体の状態

平成 年 月 日

利き腕 (右 左) 身長 = cm 体重 = kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)

四肢欠損 (部位: _____)

麻痺 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢

その他 (部位: _____)

筋力の低下 (部位: _____)

関節の拘縮 (部位: _____)

失調・不随意運動・上肢 右 左 ・下肢 右 左 ・体幹 右 左

その他の皮膚疾患 (部位: _____)

4. 発達の現状について 可能あるいはあてはまる場合は□に✓

(1) 運動発達

首がすわっている 寝返り お座り 這い這い つかまり立ち 伝い歩き

ひとり立ち ひとり歩き 階段の上り下り 両足跳び 片足跳び 三輪車をこぐ

(2) 生活習慣

食事について

食事方法 ; 全介助 手づかみ スプーン・フォーク 箸

食事の形態 ; 哺乳 離乳食 特別食 普通食

具体的にお書き下さい

水分摂取 ; 要介助 自立

哺乳瓶 スプーン コップ

排泄について

おむつ使用 パンツ使用 ; (時々 ・ 常用) トイレ ; (全介助 半介助 自立)

失敗しても平気 時間誘導 後告できる 予告できる ほぼ自立 完全自立

着脱について

脱ぐ ; (全介助 半介助 自立) 着る ; (全介助 半介助 自立)

ボタン ; (全介助 半介助 自立) 衣服の前後 ; (わかる わからない)

衣服の裏表 ; (わかる わからない)

5. コミュニケーションについて

対人関係について

母子関係 ; (母を見て笑う 声かけに喜ぶ 分離時に泣く 納得して分離する

抱きつきに行く 意識しない)

お友達 ; (喜ぶ 嫌う 無関心 拒否的)

(家族以外の) 大人に対して ; (関心を示す 慣れにくく時間がかかる 無関心で拒否的)

人見知り ; ない ある

ことばについて

発声 ; 多い 少ない

発語レベル ; 喃語 単語 二語文 三語文 文章

呼名反応 ; 顔を見る はっきりわからない あまり見ようとしなくていい ことばを真似しようとしている 意味がはっきりわからないが何か言おうとしている オウム返し 独語

要求 ; 手を引っ張る 手さし 指さし 言葉で話す しない

その他 具体的にお書き下さい

簡単な指示理解 ; 可 不可

文字理解 ; ひらがな カタカナ 漢字 不可