

ふりがな		性別	男・女	生年月日	S・H 年 月 日 ( 歳)
氏名					
現住所					
ふりがな		続柄		住所	
身元引受人					《連絡先》
入所日	S・H 年 月 日			入所期間	年 カ月
入所前の住居	在宅・施設（施設名）・病院（病院名）				
就学歴	卒業（学校名）				

医療

診断名	① _____ ② _____ ③ _____				
現在定期的ニ又は頻回に受けている医療					
心身の状態					
アレルギー	有 無	(アレルギーの状況・配慮事項等)			
てんかん発作	有 無	(発作の形態・状況・配慮事項等)			
心理検査等の実施状況	有 無	( 年 月 日 実施 ) ※検査名や評価等			

生活

分	1回量 ( c c ) 時間帯 ( 時 時 時 時 時 )				
おやつ	有 無	【形態・使用道具等】			
食 事	【形態・使用道具・摂食方法等】				
おむつ替え	【脱臼の有無・配慮事項等】				
着替え	【脱臼の有無・配慮事項等】				

第4号様式-2-②(実態調査票2つづき)

本人の周りとのコミュニケーション方法

--

本人の興味・関心

好きなこと	
苦手なこと	

学校で配慮して欲しい事【上記欄で記載されていない内容等】

--

平成            年            月            日現在

記入責任者 \_\_\_\_\_ 印

志願者との関係 \_\_\_\_\_