

中学部教育相談申込書(学校用)

記入日 令和 年 月 日

ふりがな
(児童生徒名) _____

(生年月日)平成 年 月 日生 (年齢) 歳 (学年 年生)

ふりがな
(学校名) _____

(学校電話番号()) _____

(学校 FAX 番号()) _____

ふりがな
(担任名) _____

ふりがな
(コーディネーター名) _____

○学校で行なっている支援についてお聞かせください。

(医療的ケア) あり なし

※ありの場合 吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレー内部)

経管栄養 (経鼻胃管、胃瘻、腸瘻)

特定行為外の行為(導尿 薬液吸入 その他())

(医療的留意点)

シャント 脱臼 発作 その他 ()

(学校での服薬)あり 薬の名まえ _____ なし

(食物アレルギー)あり なし

(動物アレルギー)あり なし

(食事の様子)介助あり (一部介助 全介助) 介助なし

(食形態)普通食 刻み食 ミキサー食 その他()

摂食指導について実施している内容があればお書きください。

(排泄)介助の必要 あり (一部介助 全介助) なし

オムツの使用 あり なし

排泄指導について実施している内容があればご記入ください。

(留意点)※日常生活上の留意事項や指示されていることをご記入ください。

1日の流れ(ケアを含む)一週間分を分かる物があれば添付ください。なければ簡単で良いので、ご記入
お願いします。