



健康に関する予備調査票

倉敷市立倉敷支援学校

ふりがな 生徒氏名	男 女	生年月日	平成 年 月 日
		血液型	() 型 RH (+ -)
		身長	cm

○ 障がいについて

診断結果(医療機関名) , 障がいの状況(検査機関名)など						
(視覚障害 聴覚障害 肢体不自由 病弱)						
療育手帳	交付年月日	年 月 日	程度	A B	申請中	申請希望 未申請
精神障害者保健福祉手帳	交付年月日	年 月 日	等級	1 2 3	申請中	申請希望 未申請
身体障害者手帳	交付年月日	年 月 日	等級	第 種	級	

○ 病歴 (今までにかかった主な病気) について

病 名	年 齢	病 名	年 齢
麻疹 (はしか)		糖尿病	
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		川崎病	
風疹		けいれん(ひきつけ)	
水痘 (水ぼうそう)		虫垂炎	
心臓病		事故・外傷等	
腎臓病		その他 ()	
肝臓病			

手術 (有・無)	病名
てんかん発作 (有・無)	服薬 (有・無)
ぜんそく発作 (有・無)	服薬 (有・無)
食物アレルギー (有・無)	原因となるもの
その他のアレルギー (有・無)	原因となるもの

記入者氏名 ()