静岡県立藤枝特別支援学校　　＜児童・生徒プロフィール＞

（保健調査）

【プロフィールB　①】

(小・中・高)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ５年度 | 年　　　組 | ６年度 |  　 年　　　組 | ７年度 |  年　　　組 |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診断名 | 主障害 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（診断機関　　　　　　　　　　　　　　　診断日　　　　　年　　月　　　歳時） |
| 他の障害 | （診断機関　　　　　　　　　　　　　　　診断日　　　　　年　　月　　　歳時） |

|  |  |
| --- | --- |
| 保険証 | 【国民健康保険　・　社会保険　・　その他　　　　　　　　　　　　】 |

|  |  |
| --- | --- |
| AEDの使用 | 【 使用可能 ・ 使用禁止 】→（使用できない理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　【使用時の配慮事項がある場合】→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 体温 | 平熱（　　　 .　　℃） 体温調節【 苦手　・　問題なし 】 発熱【 しやすい　・　問題なし 】 |

＜身体の様子・既往症＞

|  |  |
| --- | --- |
| 心臓疾患腎臓疾患 | 【なし・あり】→ 疾患名　　　　　　　　　　　(診断　 　歳） 手術歴　【なし・あり】（　　　歳)　　　　　　 経過管理【 定期通院なし ・定期通院あり 】→（　　　　ヵ月/年に　　　回　）【配慮事項等】　 |
| アレルギー | 【なし・あり】→【喘息・食物・アトピー性皮膚炎・鼻炎/花粉症・結膜炎・ハチ・その他】【原因物質・禁止事項・緊急時の処置・配慮事項】 |
| 眼科 | 【なし・あり】→右【近視・乱視・斜視・眼球振とう・視力（　 　）】/ 左【近視・乱視・斜視・眼球振とう・視力（ 　　）】　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）【配慮事項等】 |
| 耳鼻咽喉科 | 【なし・あり】→右【難聴 (伝音性・感音性)・聴力(　 　ｄB）】/　左【難聴 (伝音性・感音性)・聴力( 　　ｄB）】　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）【配慮事項等】 |
| 脊柱 | 【なし・あり】→【後わん・前わん・側わん（右・左）・その他】【配慮事項等】 |
| まひ四肢の状態等 | 【なし・あり】→（部位等　　 　　　　　　　　　　　　　　　 　　）【配慮事項等】 |
| 月経（生理） | 【なし・あり】→（初経　　　歳）　周期（およそ　　　日 　・　 不定期）月経時の不調【なし・あり】　　薬の使用【なし・あり】 【不調の内容・配慮事項等】　  |
| その他健康状態に関すること既往症 |  |

＜服薬＞

【プロフィールB　②】

|  |  |
| --- | --- |
| 毎日の服薬【 なし ・　あり↓　】 | 頓服薬　【なし・あり↓】 |
| 朝 | 昼 | 夕 | その他 |  |
|  |  |  |  |

服薬のある方は、薬の説明書またはお薬手帳のコピーをつけてください。（薬変更時再提出）

＜主治医・かかりつけ医＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 診療科 | 主治医名 | 通院間隔 | 診断内容 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

＜感染症・予防接種＞ あてはまるものに〇をつけ、罹患年齢を記入、接種有の場合は接種した回数すべてを〇で囲んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻疹（はしか）※接種はMR（麻疹風疹混合）について記入 | り患（　　歳） | 接種有り（１回目・２回目） | 未接種 | 不明 |
| 風疹（三日ばしか） | り患（　　歳） | 接種有り（１回目・２回目） | 未接種 | 不明 |
| 水痘（水ぼうそう） | り患（　　歳） | 接種有り（１回目・２回目） | 未接種 | 不明 |
| 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | り患（　　歳） | 接種有り | 未接種 | 不明 |
| B型肝炎 | り患（　　歳） | 接種有り（１回目・２回目・３回目）・ | 未接種 | 不明 |
| 日本脳炎 | り患（　　歳） | 接種有り（１回目・２回目・３回目・４回目） | 未接種 | 不明 |
| BCG | り患（　　歳） | 接種有り・未接種　※未接種の理由（　　　　　　　） | 不明 |
| ３種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風） | り患（　　歳）（ジ・百・破・ポ） | 接種有り（１回目・２回目・３回目・４回目） | 未接種 | 不明 |
| ４種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ） | 接種有り（１回目・２回目・３回目・４回目） | 未接種 | 不明 |
| 肺炎球菌性肺炎（肺炎球菌ワクチン） | り患（　　歳） | 接種有り（１回目・２回目・３回目・４回目） | 未接種 | 不明 |
| インフルエンザ桿菌（HIB） | り患（　　歳） | 接種有り（１回目・２回目・３回目・４回目） | 未接種 | 不明 |
| その他　受けたもの |  |

＜てんかん発作について＞

|  |  |
| --- | --- |
| 発作の有無 | 【なし ・脳波異常あるが発作はなし ・以前あったが現在なし（最終発作：　歳　月）・　あり↓】 |
| 頻度 | 【　　　　　　に　　　　　　回くらい　・　不規則　】 |
| 起こりやすい条件 | 時間 | 【　　　　時頃　・ 就寝時　・　目覚め時　・　入浴時　・　食事中　・不規則　】 |
| 状態 | 【　発熱 ・ 睡眠不足　・　疲労　・　緊張　・興奮　・　気圧変化・　その他　　　 】 |
| 発作時の→以下、ありの場合、記入様子 | 【意識の有無・表情・体の様子・失禁等】 |
| 時間 | 【小発作　　　　　分くらい　　　　大発作　　　　　　分くらい】 |
| 発作後の状態 | 【　　　分くらい眠る ・ しばらくぼーっとする ・ すぐ元気になる ・その他 　　　　　 】 |
| 発作後の対応 | 【保護者への連絡】 ○分以上続いたら～する　○分位保健室で休ませてほしい、等【搬送の目安】※主治医にご確認ください　　 |

日本スポーツ振興センター及び静岡県高等学校安全振興会　加入同意書

本校に在学中、日本スポーツ振興センター及び静岡県高等学校安全振興会に加入することに同意します。

（学校管理下での災害共済給付制度）

令和　５　年　４　月　11　日　　　　　保護者氏名