

この記入例を参考にR5年4月1日現在で記入してください

【プロフィールA ①】(緊急連絡先・家族の状況)

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

ふりがな 本人氏名	ふじえだ ゆたか		性別	生年月日
	藤枝 豊		<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	平成 20 年 10 月 10 日
ふりがな 住所	ふじえだしおおす			
	〒426-0000 藤枝市大洲一丁目〇番△号 (〇番地の△)			
連絡先	自宅電話番号		居住地学区	
	054-628-0000		大洲	小学校区
			大洲	中学校区
災害時一時避難地	藤枝市立大洲中学校			

	氏名	続柄	電話番号
緊急連絡先①	藤枝 みどり	母	090-1234-0000
緊急連絡先②	藤枝 学	父	090-5678-△△△△
緊急連絡先③	藤枝 はるか	祖母	054-628-0000

	父	母
勤務先	△△株式会社	□□□病院
勤務先電話番号	054-000-△△△△	054-△△△-□□□□

家族の状況	氏名 ※ふりがなをお願いします。	続柄	年齢	職業・学校等	同居・別居	特記事項 ※日本国籍でない場合は必ず記入してください。 ・父ブラジル国籍 ・母は夜勤有り (〇日に1回) ・姉は結婚して静岡市に住んでいる ・次兄は県外の大学に在学 ・祖父は老人介護施設に入所している
	ふじえだ なまぶ 藤枝 学	父	50	会社員	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居	
	藤枝 みどり	母	48	看護師	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居	
	ふじえだ ゆう 藤枝 優	姉	24	〇〇会社	同居・ <input checked="" type="radio"/> 別居	
	ふじえだ だい 藤枝 大	兄	21	大学生	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居	
	ふじえだ ひびき 藤枝 響	兄	18	大学生	同居・ <input checked="" type="radio"/> 別居	
	ふじえだ ゆたか 藤枝 豊	本人	15		<input checked="" type="radio"/> 同居・別居	
	ふじえだ あきら 藤枝 明	祖父	75	無職	同居・ <input checked="" type="radio"/> 別居	
	藤枝 はるか	祖母	74	無職	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居	
				同居・別居		

【プロフィールA ②】

	年月 (期間)	年齢	出来事	相談・病歴 特記事項
成 育 歴 ・ 病 歴	H・R 21年4月～ 年月	1	藤枝〇〇保育園入園	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児期は多動。ブランコの前に飛び出し、ぶつかって骨折。入院の様子から発達検査を勧められ知的障害・自閉症の診断を受ける ・ことばの教室には9歳まで週に1回通った。言語発達・発音指導を受けた ・てんかん発作については、上覧に記入 ・小3から学習についていくことが難しくなり、小3後半からパニックや登校を渋ることが増えた。小4のときに市の巡回教育相談を受ける。小5から特別支援学級へ行くようになった。現在パニックはなく学校へも毎日登校している。 ・中学では〇〇部に所属し、友達と一緒に活動することを楽しめるようになった。
	H・R 22年9月～22年11月	2	保育園で大腿骨を骨折し入院	
	H・R 23年1月～ 年月	3	知的障害（自閉症）と診断される	
	H・R 24年4月～29年3月	3	〇〇小学校 ことばの教室に通う	
	H・R 26年3月～ 年月	6	藤枝〇〇保育園卒園	
	H・R 26年4月～ 年月	6	藤枝市立△△小学校入学（通常級）	
	H・R 26年5月～ 年月	6	てんかん発作をはじめておこす	
	H・R 30年4月～ 年月	10	特別支援学級へ転級	
	H・R 2年3月～ 年月	12	藤枝市立△△小学校卒業	
	H・R 2年4月～ 年月	12	藤枝市立□□中学校入学（特別支援学級）	
	H・R 5年3月～ 年月	15	藤枝市立□□中学校卒業	
	H・R 年月～ 年月			
	H・R 年月～ 年月			

<その他>本人の特徴・家庭で困っていること 等

学校に伝えておきたいこと	対処・支援の方法
<ul style="list-style-type: none"> ・雨が降る前に頭痛を訴えることがある。 ・サ行の発音がはっきりしない。 ・融通がきかず、正しいと思ったことを貫くので、時々友達と言い合いになる ・小さい頃に比べ、大変落ち着いたがそれでも時間が空くとぐるぐると円を描くように回っていたり、飛び跳ねたりする スマートフォンを使い、友達と連絡を取ったり、興味があるサイトを調べたりして多額の請求があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・強く痛がるようだったら保健室で休ませてほしい。 ・聞き取り難いときには、もう一度言うよう促している ・答えはひとつだけではないことやいろいろな考え方ややり方があることをその都度話している ・人の迷惑にならない場所へ誘導してほしい。「広告で箱を作って」等、他に何かやるよう促す ・利用制限をかけ、夜8時以降はスマートフォンを母親が預かるようにした。

【プロフィールB ①】(保健調査)

(小・中・高)

5年度	年 組	6年度	年 組	7年度	年 組
氏 名			藤 枝 豊		

診断名	主障害	知的障害(自閉症) (診断機関 焼津市立総合病院 診断日 平成23年 1月 2歳時)			
	他の障害	なし (診断機関 診断日 年 月 歳時)			

保険証	【国民健康保険 ・ <u>社会保険</u> ・ その他 _____】
-----	------------------------------------

AEDの使用	【 <u>使用可能</u> ・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(<u>36.5</u> °C) 体温調節【苦手 ・ <u>問題なし</u> 】 発熱【しやすい ・ <u>問題なし</u> 】
----	---

<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・ <u>あり</u> 】→【喘息・ <u>食物</u> ・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】 卵・そば 軽いときは、〇〇を内服 緊急のときはエピペン
眼科	【なし・ <u>あり</u> 】→右(<u>近視</u> ・乱視・斜視・眼球振とう・視力()) / 左(<u>近視</u> ・乱視・斜視・眼球振とう・視力()) その他() 【配慮事項等】 メガネを常時使用
耳鼻咽喉科	【なし・ <u>あり</u> 】→右(<u>難聴</u> (伝音性・感音性)・聴力(60 dB)) / 左(<u>難聴</u> (伝音性・感音性)・聴力(dB)) その他(花粉症、スギ・その時期に服薬あり右耳は滲出性中耳炎) 【配慮事項等】
脊柱	【 <u>なし</u> ・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	【 <u>なし</u> ・あり】→(部位等 _____) 【配慮事項等】
月経 (生理)	【 <u>なし</u> ・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	

【プロフィールB ②】

<服薬> 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)

毎日の服薬【なし・あり↓】				頓服薬【なし・あり↓】
朝	昼	夕	その他	リスパダール (パニック時) メブチンエア (喘息発作時)
セレニカ 10mg		セレニカ 10mg		

<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
静岡てんかん・神経医療センター	てんかん外来	〇〇医師	2ヶ月に1回	問診・血液検査・脳波検査など
〇〇医院	耳鼻咽喉科	△△医師	花粉症の時期	鼻水・鼻づまり
△△医院	皮膚科	□□医師	不定期	アトピー性皮膚炎

<感染症・予防接種> あてはまるものに○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○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 (3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 (4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 (5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)	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)	(ジ・百・破・ポ)	り患 (歳)	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: 13歳5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 _____ 】
発作時の様子	【意識の有無・表情・体の様子・失禁等】 右目が片方による。そのあと右手が上がる。 発作の前兆はボーっとする時間が増える。	
時間	【小発作 _____ 分くらい 大発作 _____ 分くらい】	
発作後の状態	【 60 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 発作が起きたら保健室で休ませ、保護者へ連絡してほしい 意識のない状態が3分以上続いたら、救急車で焼津市立総合病院へ搬送してほしい 【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

藤枝 学

令和5年度 児童生徒の著作権、肖像権を含めた個人情報の扱いについて

本校では、様々な教育活動の場面で児童生徒が活躍する姿を広報し、地域での理解・啓発につなげていきたいと考えています。

つきましては、顔写真や氏名が必要な場面で個人情報を公開してよいか確認を行っています。

下記項目の全ての場面で公開してよい場合は、「1 同意します。」に○を、公開できない場合は、「2 同意しません。」に○をつけてください。

趣旨を御理解いただき提出をお願いいたします。なお、使用目的以外には利用しません。

記

- 1 学校のホームページに本人が写っている写真を掲載してよい。
- 2 学校だより、学部だより、学年だより本人が写っている写真や氏名を掲載してよい。
- 3 他校との交流時、自己紹介カードや掲示物等に顔写真や氏名を掲載してよい。
- 4 氏名やイニシャルの公開が必要な作品展に出展してよい。
- 5 新聞社やテレビ局の取材の際、写真や動画の撮影を許可してよい。

児童生徒の著作権、肖像権を含めた個人情報の扱いについて

令和5年4月1日～翌年3月31日

上記の場面での個人情報の公開について

◁ 1 同意します。 2 同意しません。 ▷

※番号を○で囲んでください。

____ 高等 ____ 部 ____ 1 ____ 年 児童生徒氏名 ____ 藤枝 学 ____
保護者氏名 ____ 藤枝 豊 ____