

医師診察記録

様式3

フリガナ 児童氏名		作成年月日	令和 年 月 日
■ 1 診断名等 <small>(複数記載可)</small>	知的障害の有無 (有 / 境界域 / 無)		
所見 (学校生活を送る上での医療的な観点からの配慮事項を記入してください)			
病状や治療			
教育・指導をする上での 配慮点 (医学的観点について 記述してください)			
学校生活での注意点・ 配慮点について	運動・姿勢について 心臓の管理区分 () 食事・栄養について 宿泊行事 食物アレルギーなし・あり () 薬物アレルギーなし・あり ()		
医療的ケアについて	必要な医療的ケア		
	その他の必要なケア (姿勢保持装具・姿勢誘導等)		
服薬について			
就学についての意見	〈判断理由、意見等〉		
■ 2 望ましい教育環境等 〈望ましい教育環境に ☑を入れてください。〉	<input type="checkbox"/>	1. 特別支援学校 (盲・ろう・肢・知・病)	
	<input type="checkbox"/>	2. 知的障害特別支援学級(固定学級)	
	<input type="checkbox"/>	3. 自閉症・情緒障害特別支援学級(固定学級) ※小学校のみ設置	
	<input type="checkbox"/>	4. 通常学級 + 特別支援教室 (教科の補充指導は目的としない) 〔週2時限程取出し授業(集団1時限、個別1時限)等〕 ※以下4つに該当する場合(傾向含む)特別支援教室入室可、☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 情緒障害 <input type="checkbox"/> 学習障害(LD) <input type="checkbox"/> 注意欠陥多動性障害(ADHD) ※入室条件として、知的障害がなく通常の学級での学習におおむね参加できること。	
	<input type="checkbox"/>	5. 通常学級 + 通級指導学級 (言語・難聴・弱視)	
	<input type="checkbox"/>	6. 通常学級	
その他			
主治医		病院名	
診察者(記入者) <small>(主治医作成の場合は同上)</small>	氏名	診察科目	

■ 1 「診断名等」の「知的障害有無」の記載に係る留意事項

① 知的障害「有」を選択した場合は、3.(自閉症・情緒障害の学級)、4.(特別支援教室)、5.(通級指導学級)は対象外となります。

■ 2 「望ましい教育環境等」の記載に係る留意事項

- ① 1. または2.(知的障害の学校または学級)を選択される場合は、「診断名等」の欄で知的障害「有」をご記入願います。
- ② 3.(自閉症・情緒障害の学級)を選択される場合は、「診断名等」の欄で根拠となる診断名(例:自閉スペクトラム症など)をご記入願います。
- ③ 4.(特別支援教室)を選択される場合は、4つの障害のなかで該当するもの(傾向含む)に必ず☑を入れてください(複数☑可)。