

京都府立特別支援学校幼稚部入学希望者調査書

注1 ※受付番号						注2	
幼児	ふりがな 氏 名			保護者	ふりがな 氏 名	(印)	
修学 状況	入 学 前	幼稚園 保育所	年 月 () 歳から		療育園	年 月 () 歳から	
		認定こども園	年 月 () 歳まで		整肢園	年 月 () 歳まで	
障 害 の 状 況	主たる障害 注3 (該当するものに○)	視覚障害 聴覚障害 知的障害 肢体不自由 病(虚)弱		視力・聴力 注4	視力	右 (矯正)	
	病名・障害名等 注3				聴力	右 dB	
	身体障害者手帳の 有無 注5	有 ・ 無	種 級	交付年月日	年	月	日
	療育手帳の有無 注5	有 ・ 無	A ・ B	交付年月日	年	月	日
日 常 生 活 の 状 況 注6	視 覚	1 よく見えていると思う。 2 目の前で指の数がわかる。 3 目の前の指の動きがわかる。 4 視野がせまい。 5 光覚がない。 6 見えているかどうかわからない。				状況の説明	
	聴 覚	1 よく聞こえていると思う。 2 大声で呼ぶと振り向くが小さい声では気づかない。 3 聞こえているかどうかわからない。				状況の説明	
	言 語	1 普通に話せる。 2 片言で話せる。 3 表情、身ぶりで表現する。 4 話せない。				状況の説明	
	衣服の着脱	1 自分でできる。 2 一部手伝っている。 3 自分ではできない。				状況の説明	
	歩 行	1 一人で歩く。 2 介助によって歩く。 3 自分ではできない。				状況の説明	
	食 事	1 自分でできる。 2 一部手伝っている。 3 自分ではできない。				状況の説明	
	排 せ つ	1 自分でできる。 2 一部手伝っている。 3 自分ではできない。				状況の説明	

注1 「受付番号」(※欄)は、記入しないでください。

注2 保護者が記入してください。保護者自署以外の場合は、押印してください。

注3 「主たる障害」は、該当する項目に○で囲み、障害の状態に応じ「病名・障害名等」を記入してください。

なお、重複障害の場合には、いずれにも○を付けてください。

注4 視力・聴力結果は、学校や病院等で測定した数値を記入してください。なお、アルファベット表記での結果の場合は、「異常あり」や「異常なし」と記入いただいても可とします。

視力・聴力の結果がない場合は、「測定不能」と記入してください。

注5 「身体障害者手帳の有無」、「療育手帳の有無」については、該当する方を○で囲み、「有」の場合には、当該手帳の種別等及び交付年月日を記入してください。

注6 「日常生活の状況」については、視覚から排せつまでの全ての項目について、それぞれ該当するいずれかの番号を○で囲むとともに、その詳細について、必要に応じ「状況の説明」欄に記入してください。なお、歩行については、車いす等の使用の詳細を記入してください。

注7 修正する場合は、二重線を引いてください。(押印不要)

注8 記入の必要のない欄は、斜線()を引いてください。