

令和7年度 知的障がい者幡ヶ谷教室GAYA 健康カード

令和7年 月 日

ふりがな				RH ()	写真を貼ってください ※継続申込の方は 写真貼付不要です※	
氏名				血液型		
生年月日	S・H	年	月	日		年齢
住所	〒					
連絡先	自宅					
	携帯					
	メール アドレス					
勤務先名				愛の手帳	度	
所属先名				身障手帳	級	
※必須※ 緊急時 連絡先	保護者				続柄	
	電話	自宅以外の場合 記入願います。	()		保護者・その他 ()	
	メール アドレス				保護者・その他 ()	
幡ヶ谷社会教育館まで来る方法 ① 方法：一人で・介助者と ② 手段：歩いて・自転車で・バスで () タクシーで・電車で () 自家用車で・その他 ()						

休日の過ごし方や趣味など

健康状態について てんかん発作・アレルギーなど ①ある (病名・症状：) ・ふだん注意すること ・発作がおきたときの対応 (通っている病院や主治医のことなども詳しく記入してください) ②ない
--

常用している薬について ①ある (薬品名： 飲む時間：) 薬の管理： 支援の必要あり・支援の必要なし → ありの場合、必要な支援について具体的に記入してください。 ②ない

かかりつけの病院はありますか ①ある 病院名 担当医師 電話番号	②ない
---	-----

介助について

①食事について

すべてに介助が必要 ・ 一部介助が必要 ・ 一人でできる

具体的な方法、注意することについて（好みの食べ物、苦手な食べ物も詳しく記入してください）

②排泄・生理について

すべてに介助が必要 ・ 一部介助が必要 ・ 一人でできる

具体的な方法、注意することについて

③移動・歩行について

車椅子を利用 ・ 杖などを利用 ・ 一部介助が必要 ・ 一人でできる

具体的な方法、注意することについて

④自傷・他害などについて

ある ・ ときどきある ・ ない

具体的な方法、注意することについて

⑤コミュニケーションについて

主に日常で利用している手段を教えてください。また、独特な表現などありましたら、簡単に教えてください。

⑥その他特に伝えておきたいことなど、ご自由にお書きください。

⑦本書類記入者 本人 ・ 保護者（ ） ・ その他（ ）