

障害の状況及び程度に関する調査書

北海道旭川養護学校高等部

※受検番号()

生徒氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日 生
1 障 害 に つ い て	(1) 起因疾患等		
	(2) 判定の時期及び 診断した医療機関		
	(3) 身体障害者手帳	(有・無)	種 級 第 号
			年 月 日 交付
2 障 害 種 別 と そ の 状 況	(4) 療育手帳	(有・無)	A · B 第 号
			年 月 日 交付
	(1) 視覚障害	障害なし・障害あり 視力 右 () 、左 ()	
		障害(疾患等)名()	
(2) 聴覚障害	障害なし・障害あり (右 db、左 db)、補聴器(要・不要)		
	障害(疾患等)名()		
(3) 知的障害	障害なし・障害あり		
	障害(疾患等)名()		
(4) 肢体不自由	障害なし・障害あり		
	障害(疾患等)名()		
(5) 病弱	障害なし・障害あり		
	障害(疾患等)名()		
学校名 校長名		印	令和 年 月 日 記入者