

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			
		障害名			
(4) 療育手帳	(有・無) A ・ B 第 号 年 月 日交付				
2 障害種別とその状況	(1) 視覚障害	障害なし・障害あり 視力 右 ()、左 ()			
		障害(疾患等)名 ()			
		障害の状況			
	(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 ()			
		障害の状況			
	(3) 知的障害	障害なし・障害あり			
		障害(疾患等)名 ()			
		障害の状況			
	(4) 肢体不自由	障害なし・障害あり			
		障害(疾患等)名 ()			
		障害の状況			
(5) 病 弱	障害なし・障害あり				
	障害(疾患等)名 ()				
	障害の状況				
学校名		令和 年 月 日			
校長名		記入者			
		印			