

受検番号

※受検番号は記入しないでください

幼児個人調査書（北海道帯広盲学校）

令和 年 月 日 現在

出願者	氏名	ふりがな		
	生年月日	令和 年 月 日生		
	居住地	市・町・村		
保護者等	氏名			
	電話番号	(自宅)	()	—
出願者経歴	学校名(幼稚園含む)	(転)入学年月日		卒業年月日
		年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	年 月 日	
身体障害者手帳の有無		有(種級)・無		
療育手帳の有無		有(判定)・無		
入学(帰省)後方の 通学(帰省)方法		徒歩・バス・自家用車・その他()		

視覚障害の状況	視 力	右	(矯正:)
		左	(矯正:)
	眼 疾	右	
		左	
	見えの状態	1	全く見えない
		2	明暗が分かる
		3	目を極端に近づけると大きなものが見える
		4	10cmくらい離して絵や文字が分かる
		5	色の区別が困難または不完全
	目の状態	1	無眼球
		2	片眼
		3	義眼着用
		4	白く濁っている
		5	眼球が揺れ動く
		6	斜視
	症 状	1	非常にまぶしがる
		2	薄暗いところではほとんど見えない
		3	狭い範囲しか見えない
		4	特に訴えない
	補助具	1	眼鏡を使っている
		2	眼鏡はあるがほとんど使わない
		3	眼鏡以外のレンズを持っている
	気になること		

健康上の 配慮事項	疾 患 名	
	服薬の状況	
	処置の方法等	
	生活及び 運動の制限	
	アレルギー	有 · 無 ()
	その他の 特記事項	

性 格 や 行 動 の 様 子	
保 護 者 の 意 見 ・ 要 望 等 (進 路 を 含 む)	