

氏名 (ふりがな)		学校・所属	学部・学年	年齢	性別	スキー 経験・級	スノーボー 経験・級	活動の 希望
						未・有 初・中 上	未・有 初・中 上	スキー スノーボー 雪あそび
障 害 に つ い て	障害名					↑<スキー・スノーボーの経験・級のめやす> 上級・・・上級コースがすべれる 中級・・・中級コースがすべれる 初級・・・ボーゲンで初級コースがすべれる 有・・・経験はあるがほとんどすべれない 未・・・スキー・スノーボーをしたことがない		
	障害の様子							
	行動の特徴							
	発作の様子	無・有				薬	薬の服用 有・無	
					薬の種類			
						回数 (例 朝・夕食後)		
身 辺 自 立	食事	一人でできる・介助が必要 ()						
	偏食等	無・偏食有・アレルギー除去食有 ()						
	排泄	一人でできる・介助が必要 ()						
	着衣	一人でできる・介助が必要 ()						
	入浴	一人でできる・介助が必要 ()						
	歩行	一人でできる・車いす・杖など・介助が必要 ()						
	寝つき	すぐ寝る・なかなか寝ない ()						
	夜尿	無・有 毎日・ときどき ()						
生活面で特に気をつけてほしいこと					コミュニケーションについて			
子育てや将来について気になること (夜の懇談会の参考にします)					ひまわり学校への希望・意見 (遠慮なく書いてください)			

*パソコンから参加申し込みをしたい方は hayato@ni.ji.or.jp までご連絡ください。用紙 (Ward) をメールでお送りします。

*用紙は「へいわこどもクリニック」HPからダウンロードできます。