

健康・配慮事項 共有シート（救急搬送・医療機関提出対応）

このシートは、児童生徒の健康状態、行動特性、医療的・心理的配慮、服薬状況などを共有するためのものです。緊急時や搬送先の医療機関等で提示することで、適切な対応を受けられるよう配慮しています。※アレルギーに関する詳細は、別紙「食物アレルギー管理シート」にご記入ください。

1. 基本情報

項 目	記 入 欄
キーパーソンの氏名（ふりがな）	
児童生徒の氏名（ふりがな）	
生 年 月 日	
血 液 型	
性 別	
学 校 名	
健康保険証（記号・番号）	

2. 緊急連絡先と保護者情報

項 目	記 入 欄
第一連絡先（氏名・続柄・電話番号）	
第二連絡先（氏名・続柄・電話番号）	
法的代理人が他にいる場合（任意記入）	

3. 健康・医療的配慮について

項 目	記 入 欄
持病・既往歴（喘息、てんかん、過呼吸、その他）	
定期通院中の医療機関名・診療科 主治医のなまえ・電話番号	
看護的な処置の有無（処置内容がある場合はご記入ください）	

4. 急変・医療リスクに関する該当事項（複数選択 ☒ 可）

- ☐喘息（吸入薬使用あり） ☐過呼吸・過換気症候群 ☐てんかん・けいれん既往
- ☐起立性調節障害（朝の低血圧・ふらつきなど） ☐チック・不随意運動
- ☐感覚過敏（音・光・触覚） ☐感覚鈍麻（痛みに気づきにくい 等）
- ☐睡眠リズム障害 ☐貧血・めまい傾向 ☐吃音・緘黙傾向
- ☐その他（ ）

5. 服薬に関する状況

項 目	記 入 欄
現在服薬している薬（薬剤名・時間帯）	
服薬の管理方法（家庭での自己管理・支援時の声かけ等）	
塗り薬など定期的な外用薬の有無・対応方法	
支援中の薬剤保管（法人側での預かり希望の有無）	
服薬を忘れた／拒否した場合の対応希望	

6. 行動・感情面の特徴と対応

項 目	記 入 欄
気になる行動や傾向（例：パニック・強い不安・こだわり）	
パニック・興奮時の兆候と対応方法	
落ち着かない時の対応方法・有効な声かけ	
日常生活上の留意点（睡眠・排泄・水分・食事など）	
その他、支援時に知っておいてほしいこと	

7. 緊急・非常時に関する対応希望

項 目	記 入 欄
応急処置の許可（例：傷の洗浄、冷却、湿布など）	
体調急変時の受診・搬送に関する希望	
災害時・避難時に必要な配慮（例：感覚過敏・移動補助など）	

8. 同意と署名・押印欄

項 目	
以下の事項について同意します。 ・この内容に基づき支援体制が検討されることに同意します。 ・必要に応じ医療機関・関係機関と連携することに同意します。	
保護者署名／ご記入日	[保護者署名] 署 名： 印 記入日（ 年 月 日）