

学生支援のための調査票

合格おめでとうございます。佐賀大学の保健管理センターと学生支援室集中支援部門では、病気や心身の障がいなどの情報を総合的に取りまとめ、連携して継続的な支援を提供しています。入学後の学生生活において健康管理や支援を必要とする学生の対応がスムーズにできますよう、各調査票のご記入をお願いします。本調査票を記入された場合は、入学手続きの必要書類に同封してください。いずれの調査も該当しない方は提出の必要はありません。（提出の際は、氏名等を忘れず記入お願いします。）

調査票によって得られた個人情報は保健管理センター及び集中支援部門が厳重に管理し、学生本人や保護者の同意が無い限り、教員や他の職員に知らせることはございません。

主旨をご理解のうえ、ご協力をお願いいたします。

学生氏名

Ⅰ. 保健管理センターによる健康管理のための調査票

佐賀大学保健管理センターは、医師・保健師・看護師が常駐しており、健康面を支援する機関です。

本調査票は入学後の健康管理のためのものです。

① 現在、医療機関に通院し治療を受けている病気やケガなどがありましたらお書きください。

② 今までに病気などで入院や手術をうけたことがありますか。ある場合はお書きください。

いつ頃	病名	入院期間
例) 17才	右肺気胸手術	1週間くらい

③ 今までに心臓検診で「不整脈または心雑音があると指摘された」などがありましたら、当てはまるところに☑をつけてください。

不整脈 心雑音 その他

④ 過去に「定期的に病院受診をしていた」または「3ヶ月以上、内服治療をうけていた」などがありましたらお書きください。

通院・治療期間	病名
例) 3才～8才	喘息

⑤ 過去に「けいれん発作（熱性けいれんは除く）や意識を失って倒れたことがある」「アナフィラキシーショック」などがありましたらお書きください。

<裏面につづく>

II. 集中支援部門による学生支援のための調査票

本調査票への記入は学生が学生生活において必要なサポートを受けやすくするためのものであり、強制ではありません。（また、該当しない方の記入の必要はありません。）入学生が自身の障がいを理解し支援を希望される場合に、本調査表をご記入ください。後日、詳細な支援の内容を把握するために、集中支援部門の担当者から連絡させていただきます。

また紙面での回答に抵抗があらわれる場合や、保護者の皆さまからの学生の支援に関するお問い合わせは、下記のメールアドレスまでご連絡ください。

①当てはまるところに☑をつけてください。

障がい学生支援を希望する 迷っている・相談してみたい

②障がい名・診断名（複数ある方は複数お書きください）

③必要な医療的処置や、普段使用されている介助具・装備・医療器具などがございましたらお書きください。

④これまで高校などで活用された支援や配慮事項をお書きください。

集中支援部門または保健管理センターの担当者にご連絡させていただき連絡先を教えてください。

（本調査表では連絡先が保護者のものでも構いません。）

学生氏名	<input type="text"/>	フリガナ	<input type="text"/>	性別	<input type="text"/>
所属先	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 学部 <input type="checkbox"/> 研究科	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 学科 <input type="checkbox"/> 専攻	<input type="text"/> (課程)
TEL	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>		

佐賀大学学生支援室集中支援部門 中島俊思（臨床心理士）

i-suppo@mail.admin.saga-u.ac.jp

佐賀大学保健管理センター長 木道圭子（内科医）