

医療的ケアの申込に関わる主治医意見書

児童氏名		生年月日	R 年 月 日
診断名			
治療の経過			
今後の見通し			
集団生活の可否	☐ 在宅生活が安定している ☐ 保育施設での集団生活は可能(裏面「保育施設等における活動のめやす」参照) ☐ 保育施設での集団生活は不可 ☐ その他(具体的に)		
必要な医療的ケア	☐ 喀痰吸引 (☐ 口腔・鼻腔 ☐ 気管カニューレ内部) ☐ 経管栄養 (☐ 経鼻 ☐ 胃ろう ☐ 腸ろう) ☐ 導尿 ☐ 酸素管理 ☐ 血糖管理 (☐ 血糖測定 ☐ インスリン注射 ☐ その他() ☐ その他 ()		
服薬状況	☐ 有 (☐ 経口 ☐ 注入 ☐ 座薬) (内容:) ☐ 無		
摂食嚥下の状況	【経口摂取】 ☐ 可 ☐ 一部可 ☐ 不可 【食事形態】 ☐ 離乳食 ☐ 普通食 ☐ ミキサー食 ☐ きざみ食 ☐ ペースト状 ☐ その他 ()		
緊急時の対応			
園生活上の配慮事項			
その他	☐ 見守り支援 (☐ 食事 ☐ 排泄 ☐ 睡眠 ☐ 移動) ☐ その他 ()		

※裏面もご記入をお願いします。

令和 年 月 日

医療機関名

住所

電話

F A X

医師名

(自署)

保育施設等における活動のめやす

児童氏名		
制限の有無	☐ 制限なし ☐ 制限あり→下記項目から保育施設等で行っても問題の <u>ない</u> 活動に ☒ を入れてください	
軽い活動	☐ 腕や足の屈伸や開閉 ☐ 抱っこ ☐ 室内遊び ☐ ジャンプ	☐ 手指を使った遊び ☐ 砂遊び ☐ 滑り台 ☐ ボールを投げたり蹴ったりする
中程度の活動	☐ 手押し車を押して歩く ☐ 階段の昇降 ☐ 三輪車 ☐ ジャングルジム	☐ 抱っこされて左右に揺られる ☐ 四輪ミニカー ☐ 散歩(☐ 20分程度 ☐ 30分程度 ☐ 40分以上) ☐ 鉄棒
強い活動	☐ 走る(☐ 50m程度 ☐ 100m以上) ☐ おにごっこ ☐ サッカー ☐ 縄跳び ☐ プール遊び ☐ 音楽に合わせて全身を動かす ☐ マット遊び	☐ 高いところから飛び降りる ☐ プラフープ ☐ ドッジボール ☐ 跳び箱 ☐ 水遊び ☐ どろんこあそび ☐ うんてい
その他 注意事項		

【新規】保護者→主治医→保護者→保育幼稚園課(写し)→保育施設(原本)

【在園】保護者→主治医→保護者→保育施設(原本)→保育幼稚園課(写し)