主治医意見書

第２号様式

(医療的ケア実施・体験保育申込時)

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | 男・女　（　　年　　月　　日生　　　歳） |
| 住　所 |  |
| 診断名 |  |
| 主症状 |  |
| 既往歴 |  |
| 現在までの治療の内容、期間、経過その他参考になること　　　　　 |  |
| 今後の方針 |  |
| 身長・体重 | 身長（　　　　　㎝）　体重（　　　　　㎏）　（　年　月　日現在） |
| 服薬状況（処方箋添付） |  |
| 痙攣の既往 |  |
| 医療的ケアの項目 | □喀痰吸引（気管カニューレ内部）　吸引カテーテル　　　　Fr.　　　　㎝□喀痰吸引（口腔・鼻腔）　吸引カテーテル　　　　Fr.　　　　㎝□経管栄養　□経鼻胃管　　　　㎝（水分　　　　　栄養剤　　　　　）　　　　　　□胃ろう　　　　Fr.　　　　㎝（水分　　　　　栄養剤　　　　　）□腸ろう　　　　Fr.　　　　㎝（水分　　　　　栄養剤　　　　　）□その他 |
| 予想される緊急時の状況及び対応 | 注意が必要な状態と対応（緊急搬送の目安等） |

|  |  |
| --- | --- |
| 集団保育の可否 | 集団保育　　　　　　　可　　　　　　　　不可 |
| 集団保育可否の理由 |  |
| 保育施設生活上の可否・注意配慮事項 | 活動内容 | 可否 | 注意・配慮事項 |
| 保育室内活動 | 可　・　不可 |  |
| 園庭活動 | 可　・　不可 |  |
| 保育施設外活動 | 可　・　不可 |  |
| 水遊び・プール遊び | 可　・　不可 |  |
| (その他注意・配慮事項) |
| 日常生活の状況 | 食事 |  |
| 排泄 |  |
| 移動 |  |
| ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ |  |
| その他 |
| 　　　記入日　　　　　　　　　年　　　　月　　　日　　　医療機関名　　　住所　　　電話番号　　　医師名 |