

第2号様式

(医療的ケア実施・体験保育申込時)

主治医意見書

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 (cm) 体重 (kg) (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	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引 (気管カニューレ内部) 吸引カテーテル Fr. cm <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 (口腔・鼻腔) 吸引カテーテル Fr. cm <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻胃管 cm (水分 栄養剤) <input type="checkbox"/> 胃ろう Fr. cm (水分 栄養剤) <input type="checkbox"/> 腸ろう Fr. cm (水分 栄養剤) <input type="checkbox"/> 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 <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="width: 50px;">可</td> <td style="width: 50px;">不可</td> </tr> </table>			可	不可	
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 <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="width: 50px;">年</td> <td style="width: 50px;">月</td> <td style="width: 50px;">日</td> </tr> </table> 医療機関名 住所 電話番号 医師名				年	月	日
年	月	日				