

## 医療的ケアに関する主治医意見書

下記のとおり、園児の医療的ケアの実施にあたって、参考にさせていただくように意見書を作成しましたので、よろしくお願いいたします

記

園児氏名		性別		生年月日	年 月 日
園児住所				電話番号	
主たる傷病名					
経過	初診日： 入院歴： <input type="checkbox"/> なし/ <input type="checkbox"/> 有（ 回：最終入院期間 年 月 日 ～ 年 月 日） 手術歴： <input type="checkbox"/> なし/ <input type="checkbox"/> 有（ 回：最終手術日 年 月 日） 現在の病状はいずれに該当しますか <input type="checkbox"/> 完治している（通院の必要は無い） <input type="checkbox"/> 経過観察中で、定期的な通院が必要である <input type="checkbox"/> 治療継続中である <input type="checkbox"/> 医療的ケアが必要である				
アレルギー	あり ・ なし		アレルギーあり の場合 アレルゲン（ ） アナフィラキシー（ あり ・ なし ）		
現在の状況	病状・治療、状態				
	服用中の薬剤				
	装着中の医療機器等（該当に○印）	(1) ネブライザー (2) 吸引器 (3) 導尿 (4) 経鼻・経管栄養 (5) 胃ろう (6) 気管カニューレ (7) 酸素療法 (8) その他（ ）			
保育所等での集団生活における医療的ケアに関する事項 医療的ケアの要否： 必要 ・ 不要 ※「必要」な場合は以下の医療的ケアの中から該当するものにチェックする <input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） <input type="checkbox"/> 吸引（口腔・鼻腔・気管カニューレ内） <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
保育所等での集団生活上の注意及び配慮事項等 【園生活上の制限】 <input type="checkbox"/> 制限なし：同年齢児と同じ強度・速度の生活および運動が可能 <input type="checkbox"/> 制限なし：本児のペースで、発達に応じた生活および運動が可能 <input type="checkbox"/> 制限あり：（ ） 【園生活上の注意及び配慮事項等】 ①健康状態についての <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要      ②食事の制限や配慮 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ③排泄についての配慮 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要      ④睡眠についての配慮 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ⑤運動についての配慮 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要      ⑥屋外運動についての配慮 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ⑦感覚異常 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし      ⑧コミュニケーション <input type="checkbox"/> とれる <input type="checkbox"/> 苦手 ⑨言葉の遅れ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし      ⑩その他特記すべき配慮 <input type="checkbox"/> （ ） <input type="checkbox"/> なし					
特記すべき留意事項					
年 月 日 住所 医療機関名 主治医名 電話番号					