(様式3)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医療的ケアに関する主治医意見書（診断書）** | | | | | | |
|  | |  | | 男・女 | 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日生  （　　　　　歳　　　　　か月） |
| 診断名 | | 受診状況　　　□定期　　　　　□不定期 | | | | |
| 必要な医療的ケア | | □ 吸引：(口腔・鼻腔・気管切開部) | | | | |
| □ 経管栄養：(経鼻・胃瘻・腸瘻) | | | | |
| □ 導尿 | | | | |
| □ その他(具体的に:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 服薬状況  （処方箋添付可） | | □ 有(薬品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　服薬回数:　　　　　回　/　日　) | | | | |
|
| □ 無 | | | | |
| 呼吸障害 | | * 有 * 無 | | | | |
| 日常生活における配慮事項 | 移動 | * 自立歩行　　　□　部分解除　　　□　はいはい・ずりばい　　　□　全介助 | | | | |
| 食事 | 経口摂取　　　　□　可　　　　　□　一部可　　　　□　不可  誤嚥の有無　 □　無　　　　　□　有  食形態　　　　 □　普通食　　□　きざみ食　　　□　ペースト食  その他 | | | | |
| 排泄  障害 | * 無　　　　□有　内容： | | | | |
| その他特記すべき事 |  | | | | |
| 保育施設での生活上の配慮及び活動の制限 | 保育の配慮 | * 必要としない * 部分的に必要とする　　配慮内容： * 常に必要とする　　配慮内容： | | | | |
| 活動の制限 | * 日常生活行動は可能だが運動は不可 * 軽い運動は参加可　　例）簡単な体操、リズム体操、すべり台等 * 中等度の運動は参加可　　例）ぶらんこ、とび箱等 * 強い運動にも参加可　　例）なわとび、徒競走等 | | | | |
|  | | | | | | |
| 手術歴  （予定を含む） | | * 有　　　　手術年月日：　　　　　　　　年　　　　月　　　　日   手術の内容：   * 無 | | | | |
| * 有　　　　手術年月日：　　　　　　　　年　　　　月　　　　日   手術の内容：   * 無 | | | | |
| * 有　　　　手術年月日：　　　　　　　　年　　　　月　　　　日   手術の内容：   * 無 | | | | |
| 既往歴  その他 | |  | | | | |
| 予測される緊急時の状況及び対応 | | 注意が必要な状態 |  | | | |
| 対応 |  | | | |
| 緊急搬送の目安 |  | | | |
| 集団保育の可否 | | 乳幼児が長時間にわたり集団生活する保育施設では、午睡や食事、集団での遊びなど接触の期間が多くあります。一般的には感染症を防ぐことは難しい環境にあります。  □同年齢での集団保育が可能　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □同年齢での集団保育は不可 □その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 医師名 |  |

記入日　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日