

(宛先) 富山市長

記入日 令和 年 月 日

医療的ケアに係る主治医意見書

医療機関名	
所在地	
電話番号	
医師名	

ふ り が な 名 児 童	生年 月日	平成・令和 年 月 日 (歳)	性別	男・女
診 断 名			受診 状況	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期
保育施設等 における 集団生活の 可否	<ul style="list-style-type: none"> ・保育施設は、乳幼児が長時間にわたり空間を共有し、集団で生活します。 ・食事、午睡、遊びなどにより他の児童との接触の機会が多く、一般的に感染症を防ぐことは難しい環境にあります。 ・集団保育の性質上、保育士は複数の児童に対し保育を行います。 <input type="checkbox"/> 保育施設等での集団生活は可能 <input type="checkbox"/> 保育施設等での集団生活は不可 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）			
必要な 医療的ケア	<input type="checkbox"/> 経管栄養（ 経鼻 ・ 胃ろう ） <input type="checkbox"/> 喀痰吸引（ 口腔 ・ 鼻腔 ・ 気管カニューレ内 ） <input type="checkbox"/> 気管切開部の管理 <input type="checkbox"/> 導尿・自己導尿（ 一部要介助 ・ 全部要介助 ） <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> ストーマ（人工肛門）の管理 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）			
服薬状況 (処方箋添付可)	<input type="checkbox"/> 有（内容： _____） <input type="checkbox"/> 無			
呼吸障害	<input type="checkbox"/> 有（内容： _____） <input type="checkbox"/> 無			
摂食・嚥下の 状況	経口摂取	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 一部可	<input type="checkbox"/> 不可
	誤嚥の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	食 形 態	<input type="checkbox"/> 普通食	<input type="checkbox"/> きざみ食	<input type="checkbox"/> ペースト状
	そ の 他	<input type="checkbox"/> （内容： _____）		

(裏面へ続く)

排尿障害	<input type="checkbox"/> 有 (内容: _____) <input type="checkbox"/> 無	
排便障害	<input type="checkbox"/> 有 (内容: _____) <input type="checkbox"/> 無	
発作の状況	けいれん発作	<input type="checkbox"/> 有 (内容: _____) <input type="checkbox"/> 無
	発作時の対応	<input type="checkbox"/> その場で様子を見る <input type="checkbox"/> その場で座薬を挿入する <input type="checkbox"/> 救急搬送する <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
予想される 緊急時の状況 及び対応	状況・頻度	
	対応	
	緊急搬送の目安	
保育施設等での 生活上の配慮及 び活動の制限	保育中の 特別な配慮	<input type="checkbox"/> 必要としない <input type="checkbox"/> 部分的に必要とする <input type="checkbox"/> 常に必要とする (内容: _____)
	活動の制限	<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 同年齢児童と同じ強度・速度の生活及び運動が可能 <input type="checkbox"/> 本児童のペースで、発達に応じた生活及び運動が可能 <input type="checkbox"/> 制限あり (_____)
禁忌事項	食事・内服	
	遊び・運動	
	その他	
その他		