

【様式2】

医療的ケアに関する主治医の意見書・保護者同意書

下記のとおり、 保育園における園児の医療的ケアの実施にあたって、参考にし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	平成・令和	年	月	日生
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	アレルゲン()			症状() 注意事項()				
現状の状況	病状・治療、状態							
	服用中の薬剤							
	装着医療機器等(記号に○印)		(1) ネブライザー (2) 吸引器 (3) 導尿 (4) 経管栄養 (5) 気管カニューレ (6) 酸素療法 (7) その他()					
園の生活において医療的ケアに関する事項								
<input type="checkbox"/> 経管栄養(鼻腔・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"/> その他()								
保育園での生活上の注意及び配慮事項								
【保育の制限】 <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： 【保育上の配慮】 保育上、特別な配慮を <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								
特記すべき留意事項								
緊急時の主治医連絡先			夜間・休日					
			平日(月～金)					
年 月 日				※上記の内容について、保護者として同意いたします。				
医療機関名				年 月 日				
住所				保護者署名()				
電話				続柄 ()				
FAX								
主治医署名								