

医療的ケアの申込に関する主治医意見書

児童氏名	◇◇ ◇◇	生年月日	令和元年 5月 2日生 (満 3歳 7か月)
児童住所	盛岡市 神明町3-29		
受診状況	<input checked="" type="checkbox"/> 定期 (年・月・週 1回) <input type="checkbox"/> 不定期		
診断名又は 診断内容	■■■■■		
主症状	<ul style="list-style-type: none"> ・ ■■■■■ ・ ■■■■■ 		
既往歴	<ul style="list-style-type: none"> ・ ■■■■■ 		
現在までの 治療の内容、 期間、経過	令和元年5月 出生時、■■■■■… 令和元年9月 ■■■■■… 令和2年4月 ■■■■■…		
必要な 医療的ケア	<input type="checkbox"/> 口腔内・鼻腔内の喀痰吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 気管カニューレ内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 導尿 (看護師による導尿) <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> その他 (内容:)		
服薬状況 ※処方箋添付可	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	薬剤名	■■■■■
		服薬目的	■■■■■
		服薬方法	1日 2回 (朝・昼・夕) <input type="checkbox"/> 食前 分 <input type="checkbox"/> 食間 時間 <input checked="" type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> () 時間おきに <input type="checkbox"/> 頓服 ()
今後の方針	月1回通院し、■■■■■……		

※裏面も御記入ください。

保育施設における集団保育の可否	<p>保育施設では、保育士1名につき複数の乳幼児を保育する集団保育を実施しており、午睡、食事及び集団での遊び等、保育者及び他児と接触する機会が多いため、転倒やケガ等の事故、感染症への罹患の全てを防ぐことは難しい環境にあります。</p> <p>こうした環境の中で日常生活を過ごすことについて、当該児童の身体的、心理的及び精神的な安全性の観点から、次のとおり判断します。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ①保育施設における集団保育は可である</p> <p><input type="checkbox"/> ②保育施設における集団保育は不可である</p>	
	<div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>当てはまる方に✓を付けてください。</p> </div>	
保育施設での生活上の配慮及び活動の制限	項目	内容
	食事	■■■■■.....
	排泄	■■■■■.....
	移動	■■■■■.....
	活動の制限	<p>※別紙「保育施設における活動のめやす」を参考にしてください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 基本的生活は可能だが運動は不可</p> <p><input type="checkbox"/> 軽い運動には参加可</p> <p><input type="checkbox"/> 中程度の運動には参加可</p> <p><input type="checkbox"/> 活動の制限はなし（強い運動にも参加可）</p>
予想される緊急時の状況及び対応	状態・頻度	■■■■■.....
	対応	■■■■■.....
	緊急搬送の目安	■■■■■.....
その他	<p>■■■■■.....</p> <p>■■■■■.....</p>	

盛岡市長 行
盛岡市福祉事務所長 行

令和 ◆年 ◆◆月 ◆◆日

医療機関名 ○○病院 小児科

医療機関住所 盛岡市内丸12-2

電話番号 019-626-7511

医師署名 ●● ●●