* 保護者→主治医→保護者→幼保運営課

(様式１－表）

　宛

　　年　　月　　日

**医療的ケアの申込みに関わる主治医意見書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | 住 所 |  |
| 電話番号 |  | 医師氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 男  女 | 年齢 | 歳 | 生年  月日 | 年　 月　 日 |
| 診断名 |  | | | | 受診  状況 | □定期  □不定期 |
| 就学前教育・保育施設における集団生活の可否 | 幼児が長時間にわたり集団で生活する就学前教育・保育施設は、食事、集団での遊び等他児との接触の機会が多くあるため、一般的には感染症を防ぐのは難しい環境にあります。  □ 就学前教育･保育施設での集団生活は可能  □ 就学前教育･保育施設での集団生活は不可  □ その他（具体的：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 必要な  医療的ケア | □ 経管栄養（鼻腔、胃ろう、腸ろう）  □ 酸素療法  □ 吸引（口腔、鼻腔、気管カニューレ内）  □ 導尿  □ その他（　　　　　　　　　　　　）✽吸入、インスリン注射等 | | | | | |
| 服薬状況  (処方箋添付可) | □ 有 (内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  □ 無 | | | | | |
| 呼吸状況 | 呼吸障害  □ 有 (内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  □ 無 | | | | | |
| 摂食・嚥下の状況 | 経口摂取 　 □ 可 □ 一部不可　　 　□ 不可  嚥下の有無　　　□ 可　　　 □ 無  食 形 態　　　□ 普通食 　□ きざみ食　 □ ペースト状  そ の 他　　　□(内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | |

　　　　　 （裏面へ続く）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 排尿状態 | 排尿障害  □ 有 (内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  □ 無 | |
| 発作の状況 | けいれん発作　　□ 有　　　□ 無  　　内容  発作時の対応  □ その場で様子を見る  □ その場で座薬を挿入する  □ 緊急搬送する  □ その他 　内容 | |
| 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 |  |
| 就学前教育・保育施設での  生活上の配慮  及び活動の制限 | 教育・保育中に特別な配慮を   * 必要としない * 部分的に必要とする * 常に必要とする   内容  活動の制限  ※「就学前教育・保育施設における活動の目安」を参考にしてください。  □ 基本的には可能だが、運動は不可  □ 軽い運動には参加可  □ 中程度の運動には参加可  □ 強い運動にも参加可 | |
| その他 |  | |

(様式１－裏）