

【様式2-①】
幼保指導課 宛

※主治医→幼保指導課

主治医の方へ ～以下の点をご確認の上、ご記入ください～

- ・保育園・認定こども園では集団生活が基本となります。
- ・「医療的ケアに関する主治医の意見書」の内容は、千葉市障害児等保育審査指導委員会(入園の可否を諮るための有識者会議)に提供する書類になります。
- ・保育園・認定こども園の集団生活では、感染症のリスクが高く免疫機能が低下すると重症化する恐れがあります。
- ・医療的ケアは担当看護師が実施しますが、緊急時に備え医療機関との連携が必要不可欠となります。
- ・入園が決定した際は、医療機関にて主治医から担当看護師等に対して医療的ケア実施の指導及び実施指示書を作成していただきますのでご協力お願いいたします。

医療的ケアに関する主治医の意見書

【児童氏名】	年 月 日生
【診断名(基礎疾患名)】※詳しく記入してください	
【経過および現在の状況】	初診日: 年 月 日
【今後予想される状態変化】	
【治療方針・投薬内容】	
<input type="checkbox"/> 定期受診: 月 ・ 週 ごと	
<input type="checkbox"/> 手術予定: (なし ・ あり) 年 月頃	
<input type="checkbox"/> 服薬: (なし ・ あり) 内容:()	
※心疾患の児童のみ <input type="checkbox"/> アブレーション治療 <input type="checkbox"/> カテーテル治療 <input type="checkbox"/> 埋め込み式除細動器	
実施した処置:()	
【必要な医療的ケア】 ※現在、医療的ケアが必要である理由について、また、手技や回数について具体的に記入してください。	
<input type="checkbox"/> ア.経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう) <input type="checkbox"/> イ.喀痰吸引(口腔、鼻腔、気管カニューレ内)	
<input type="checkbox"/> ウ.酸素療法(酸素カニューレ、酸素マスク) <input type="checkbox"/> エ.導尿	
<input type="checkbox"/> オ.血糖測定、インスリン注射 <input type="checkbox"/> カ.人工肛門、膀胱瘻の管理	
<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; height: 200px; width: 100%;"></div>	

【呼吸障害】	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※		
【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"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 食形態： <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> ペースト食 <input type="checkbox"/> その他()		
【発作の状況】	けいれん発作： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 熱有 <input type="checkbox"/> 熱無) 最終発作： 年 月 発作型・頻度：() 発作の対応： <input type="checkbox"/> その場で様子を見る <input type="checkbox"/> その場で坐薬を挿入する <input type="checkbox"/> 救急搬送する <input type="checkbox"/> その他()		
【アレルギー】	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 アレルゲン() 症状() 注意事項()		
【集団保育の中での生活】	<input type="checkbox"/> 適当 <input type="checkbox"/> 好ましくない		
【保育の制限】	※年齢別の活動内容は、様式2-②を参照してください。 <input type="checkbox"/> 制限なし： 同年齢児童と同じ生活および運動が可能 <input type="checkbox"/> 制限なし： 本児童のペースで、発達に応じた生活および運動が可能 <input type="checkbox"/> 制限あり		
【保育上の特別な配慮】	<input type="checkbox"/> 必要ない <input type="checkbox"/> 状況に応じて必要 <input type="checkbox"/> 常に必要		
【保育上必要とする特別な配慮の内容】	 		
【保育施設生活上の注意事項・配慮事項等】	戸外保育： <input type="checkbox"/> 可 (注意事項：) <input type="checkbox"/> 不可 シャワー・プール活動： <input type="checkbox"/> 可 (注意事項：) <input type="checkbox"/> 不可		
【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：()		

記入日： 年 月 日

医療機関名：

住所：

電話番号：

医師氏名：



※自署の場合のみ押印不要