

医療的ケア申込に係る主治医意見書

ふりがな 児童氏名			生年月日 (年齢)	平成・令和 年 月 日 (満 歳 か月)
受診状況	<input type="checkbox"/> 定期(年・月・週 回)		<input type="checkbox"/> 不定期	
診断名又は 診断内容				
主症状				
既往歴				
現在までの 治療の内容、 期間、経過				
必要な 医療的ケア	<input type="checkbox"/> 口腔内・鼻腔内の喀痰吸引 <input 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 ※処方せん 添付可	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	薬剤名	
			服薬目的	
			服薬方法	1日 回(朝・昼・夕) <input type="checkbox"/> 食前 分 <input type="checkbox"/> 食間 時間 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> ()時間おきに <input type="checkbox"/> 頓服()
今後の方針				

※裏面も御記入ください。

(様式2)

本児が保育所等で集団生活することについて	<input type="checkbox"/> 保育所等での集団生活は可能	
	<input type="checkbox"/> 保育所等での集団生活は不可 ※不可の場合その理由 ()	
保育所等での生活上の配慮及び活動の制限	項目	内 容
	健康状態	
	食 事	
	排 泄	
	睡 眠	
	移 動	
	コミュニケーション	
	活動の制限	※別紙「保育所等における活動のめやす」を参考にしてください。 <input type="checkbox"/> 基本的生活は可能だが運動は不可 <input type="checkbox"/> 軽い運動には参加可 <input type="checkbox"/> 中程度の運動まで参加可 <input type="checkbox"/> 強い運動にも参加可
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	
そ の 他		

弘前市長 宛

年 月 日

医療機関名 _____

医療機関住所 _____

電話番号 _____

医師署名 _____