

(保護者→主治医→保護者→保育課)

医療的ケアに関する主治医意見書兼指示書

ふりがな		生年				
児 童 氏 名		月日	(年 月 日)	性別	男・女	
診 断 名						

【対象期間 年 月 日～ 年 月 日】

必要な医療的ケア	<input type="checkbox"/> 人工肛門の排泄物の処理 <input type="checkbox"/> 導尿 (頻度: 回/日、ケアの時間: 時 分、時 分) <input type="checkbox"/> 吸引 (<input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 経管栄養 (<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃ろう) <input type="checkbox"/> その他 ()
指示内容	医療的ケアの内容等
	頻度、留意事項等
服用状況 (処方箋添付も可)	<input type="checkbox"/> あり (内容:) <input type="checkbox"/> なし
呼吸状況	呼吸障害について <input type="checkbox"/> あり (状態:) <input type="checkbox"/> なし
摂食・嚥下の状態	【経口摂食】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 【誤嚥】 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 【食事形態】 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> その他 ()

(裏面もあります)

<p>予想される緊急時の状態及び対応等</p>	<p>状態や頻度について</p>
	<p>具体的な対応方法について</p>
	<p>緊急搬送の目安について</p>
<p>施設等での生活上の配慮及び活動等の制限</p>	<p>施設等での特別な配慮について</p> <p> <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 </p> <p> } 下記の内容欄へのご記入をお願いします。</p> <p>（内容）</p>
	<p>活動の制限について</p> <p> <input type="checkbox"/> 基本的な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"/> 中等度の運動には参加可 <input type="checkbox"/> 強い運動にも参加可 </p> <p>屋外運動についての制限</p> <p> <input type="checkbox"/> 屋外での運動は不可 <input type="checkbox"/> 屋外での運動にも参加可 </p>
<p>そ の 他</p>	

上記のとおり意見し、及び指示いたします。

年 月 日

医療機関名
所在地
担当医師名
電話番号