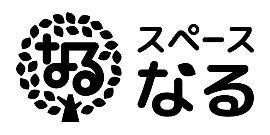
**申込児童に関する意見書（主治医）**

No２

下記児童が　　　　　　　　区・市・町・村の保育園の申込をするために、ご意見をお聞かせください。

この意見書は、保育施設の入所判定時に児童の状態を把握するために使用します。

保育施設は療育施設等とは異なり集団生活となるため、生活をする上で配慮が必要かどうかについてもご意見を

お聞かせください。

児童氏名　　　　　　　　　　　　　　　（　男・女　）生年月日　平成・令和　　年　　月　　日

病名・障害名・状態像

1. 症状、今後の見通しなどについて

1. 本児が保育施設で集団生活をすることについて  
   □本児が集団生活をすることは望ましくない。

≪理由≫

（公立保育園以外での集団が望ましい場合推奨する他の通園など→　　　　　　　　　　　　　　　　）

□本児が集団生活をすることは望ましい。

≪理由≫

３．本児が集団生活を送るうえで以下の項目についてお答えください。

①健康状態についての配慮　　　　　　　　　　⑥屋外運動についての制限や配慮

　□必要　□不要　　　　　　　　　　　　　　　□必要　□不要

②食事についての制限や配慮　　　　　　　　　⑦感覚異常

　□必要　□不要　　　　　　　　　　　　　　　□あり　□なし

③排泄についての配慮　　　　　　　　　　　　⑧コミュニケーション

　□必要　□不要　　　　　　　　　　　　　　　□とれる　□苦手

④睡眠についての配慮　　　　　　　　　　　　⑨言葉の遅れ

　□必要　□不要　　　　　　　　　　　　　　　□あり　□なし

⑤運動についての制限や配慮　　　　　　　　　⑩その他特記すべき配慮

　□必要　□不要　　　　　　　　　　　　　　　□あり　□なし

1. ～⑩についての具体的な内容、またはその他配慮が必要な項目があればご記入ください。

４．医療的ケアなどの情報

|  |  |
| --- | --- |
| □感染症で  特記すべき事 | □易感染（状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □予防接種で気になること |
| □アレルギー等  体質で気になる事 |  |
| □皮膚の状況 |  |
| □与薬 | 与薬時間　　　　　時  処方内容 |
| □栄養 | □経口　（　ペースト　きざみ食　幼児食　）　□経管栄養 |
| □医療的ケア | □鼻口腔内吸引　　吸引チューブ挿入長さ　　　　　㎝ |
| 吸引時の注意点 |
| □気管内吸引　　　吸引チューブ挿入長さ　　　　　㎝ |
| 吸引時の注意点 |
|  |
| □吸入 |
| 吸入時の注意点： |
| □経管栄養　　（　経鼻胃管　　経鼻十二指腸管　　胃ろう　　腸ろう　） |
| 時間　　　　　　　　　　　内容　　　　　　　　　　　　1回量  所要時間　　　　　　　回数 　　 　 　　　方法　□シリンジ　□イリガートル |
| □その他（導尿・酸素・呼吸器・観察ポイント・療育時の注意点など） |
|  |
| □必要とする特別な配慮と禁忌事項 |
|  |
|  |
| □緊急時のリスクと対応について |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

＊上記の情報を本児が保育施設利用申し込みによる入所のための審査とその後利用する保育施設に対し情報提供致します

　令和　　年　　月　　日　　　　　　医療機関住所

医療機関名

電話番号

医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印