

様式第2号(第4条関係)

医療的ケアに関する意見書

ふりがな		生年 月日	年 月 日生
児童名			
診断名		受診 状況	☐ 受診の状況(カ月おき) 検査入院 (有・無) ☐ 不定期
現在の状況 (症状・治療・ 状態等)			
集団保育の適否	適 ・ 否		
実施する 医療的ケア	☐ 経管栄養 (☐ 経鼻 ☐ 経口 ☐ 胃ろう) ☐ 吸引 (☐ 鼻腔内 ☐ 口腔内 ☐ 気管カニューレ内) ☐ 酸素療法 ☐ その他 (		
医療的ケアの 目安	(どのような状態の時に実施するか)		
医療的ケア及び 集団生活にあた っての留意事項			
緊急時の対応 (できるだけ詳しくご記 入をお願いします。)	(発作、誤嚥、発熱時等に係る対応)		
緊急搬送先 医療機関名			
上記のとおりです。			
記入日： 年 月 日			
医療機関： 住 所： 電話番号： 医 師 名：			