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(　　ヵ月おき)   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： | | | |