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： |