

様式第3号

医療的ケアに係る主治医意見書

大治町長 様

児童氏名	男 ・ 女 (年 月 日生) 歳 カ月
住 所	大治町大字 字
診 断 名	
主 症 状	
既 往 歴	
現在までの治療の内容、 経過、その他参考になる こと	身長 (cm) 体重 (kg)
定期受診	月 ・ 週ごと
服薬状況 (処方箋添付)	
医療的ケアの項目	☐ 喀痰吸引 (口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部) ☐ 経管栄養 (胃ろう・腸ろう・経鼻) ☐ 導尿 ☐ その他 ()
予想される緊急時の状況 及び対応	注意が必要な状態と対応 (緊急搬送の目安等)
集団保育の中での生活	☐ 適当 ☐ 望ましくない
保育所等での生活上の 注意・配慮事項 (保育の制限)	施設外保育 ☐ 可 (注意事項) ☐ 不可 プール遊び ☐ 可 (注意事項) ☐ 不可 その他 ()
記入日： 年 月 日 医療機関名： 住 所： 電 話 番 号： 医 師 名：	