

医療的ケア等に関する 意見書 ・ 指示書

■ 1. 医療的ケア等に関する意見書 (保育所等の利用の適・否に関する意見書)

フリガナ		生年月日	年 月 日生
児童名			
診断名		受診状況	<input type="checkbox"/> 受診の状況 ( 月おき ) <input type="checkbox"/> 検査入院 ( 有・無 ) <input type="checkbox"/> 不定期
アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有	アレルゲン ( ) 症 状 ( ) 注 意 事 項 ( )	
現在の状況 (症状・治療・状態)			
呼吸状態			
摂食・嚥下の状況	・経口摂取の可否 <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 一部可 ・ <input type="checkbox"/> 不可 ・誤嚥の有無 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・食形態 ( ) ※ ペースト食・半流動食・すりつぶし食・普通食 など具体的に記入をお願いします。		
保育所等の利用	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否		

■ 2. 保育所等で実施する医療的ケア等に関する指示書 (上記の「保育所等の利用」が「適」の場合にご記入ください。)

実施する医療的ケア等	<input type="checkbox"/> 吸引 ( <input type="checkbox"/> 鼻腔内 ・ <input type="checkbox"/> 口腔内 ・ <input type="checkbox"/> 気管カニューレ等 ) <input type="checkbox"/> 経管栄養 ( <input type="checkbox"/> 経鼻 ・ <input type="checkbox"/> 経口 ・ <input type="checkbox"/> 胃ろう ) <input type="checkbox"/> 人工肛門の排泄物の処理 <input type="checkbox"/> その他 ( )
医療的ケア等の回数、頻度等	
医療的ケア等にあたっての留意事項	
保育にあたっての留意事項	
緊急・災害時の対応	
緊急搬送先医療機関名	

上記のとおりです。

記入日 年 月 日

医療機関名 :

住 所 :

電 話 番 号 :

医 師 名 :

印