

精華町長 様

主治医意見書

児童氏名	男・女（ 年 月 日生） 歳 ヶ月
住 所	精華町
診 断 名	
現在までの大まかな臨床経過、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）	
必要な医療的ケアの項目	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引（口腔・鼻腔・気管） <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻胃管（水分 栄養剤） <input type="checkbox"/> 胃ろう （水分 栄養剤） <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 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）

<p>集団保育の中での生活</p>	<p><input type="checkbox"/> 適 当 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 望ましくない ()</p>	
<p>保育施設生活上の注意・配慮事項(保育の制限)</p>	<p><input type="checkbox"/> 制限なし 同年齢児童と同じ強度・速度の生活及び運動が可能</p> <p><input type="checkbox"/> 制限なし 本児童のペースで、発達に応じた生活及び運動が可能</p> <p><input type="checkbox"/> 制限あり ()</p>	
<p>日常生活の配慮</p>	<p>項目</p>	<p>状 況</p>
	<p>食事</p>	
	<p>排泄</p>	
<p>移動</p>		
<p>記入日 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">医師名</p>		