

(保護者→主治医→保護者→保育課)

医療的ケアに関する主治医意見書兼指示書

ふりがな		生年	年 月 日	性別	男・女
児 童 氏 名		月 日	(歳 か月)		
診 断 名					

【対象期間 年 月 日～ 年 月 日】

必要な医療的ケア	☐ 人工肛門の排泄物の処理 ☐ 導尿（頻度： 回/日、ケアの時間： 時 分、 時 分） ☐ 吸引（ ☐ 口腔内 ☐ 鼻腔内 ☐ 気管カニューレ内） ☐ 経管栄養（ ☐ 経鼻 ☐ 経口 ☐ 胃ろう） ☐ その他（ ）
指示内容	医療的ケアの内容等
	頻度、留意事項等
服 用 状 況 (処方箋添付も可)	☐ あり（内容： ） ☐ なし
呼 吸 状 況	呼吸障害について ☐ あり（状態： ） ☐ なし
摂食・嚥下の状態	【経口摂食】 ☐ 可 ☐ 一部可 ☐ 不可 【誤 嚥】 ☐ あり ☐ なし 【食事形態】 ☐ 普通食 ☐ きざみ ☐ その他（ ）

(裏面もあります)

予想される緊急時の状態及び対応等	状態や頻度について
	具体的な対応方法について
	緊急搬送の目安について
施設等での生活上の配慮及び活動等の制限	施設等での特別な配慮について ☐ 必要としない ☐ 部分的に必要とする ☐ 常に必要とする } 下記の内容欄へのご記入をお願いします。 内容
	活動の制限について ☐ 基本的生活は可能だが運動は不可 ☐ 軽い運動には参加可 ☐ 中等度の運動には参加可 ☐ 強い運動にも参加可 屋外運動についての制限 ☐ 屋外での運動は不可 ☐ 屋外での運動にも参加可
そ の 他	

上記のとおり意見し、及び指示いたします。

年 月 日

医療機関名
所在地
担当医師名
電話番号