

## 区立保育園嘱託医健診記録・意見書

児童氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病名・障害名・状態像 \_\_\_\_\_

1. 症状、今後の見通しなどについて

2. 本児が保育園で集団生活をする事について

本児が集団生活をする事は望ましくない。 → 理由 \_\_\_\_\_

本児が集団生活をする事は望ましい。 → 理由 \_\_\_\_\_

\*本児が集団生活を送るうえで①～⑩の項目についてお答えください。

- |  |  |
|--|--|
| ①健康状態についての配慮： <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要  | ⑥屋外運動についての制限や配慮： <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 |
| ②食事についての制限や配慮： <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | ⑦感覚異常： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし           |
| ③排泄についての配慮： <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要    | ⑧コミュニケーション： <input type="checkbox"/> とれる <input type="checkbox"/> 苦手     |
| ④睡眠についての配慮： <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要    | ⑨言葉の遅れ： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし          |
| ⑤運動についての制限や配慮： <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | ⑩その他特記すべき配慮： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし     |

①～⑩についての具体的な内容、またはその他配慮が必要な項目があればご記入ください。

3. 医療的ケアの要否：必要 不要

(鼻口からの吸引 気管カニューレからの吸引 栄養剤の注入(胃管 胃ろう ED チューブ)  
薬剤の注入 酸素投与 導尿 血糖測定 薬液の吸入 その他)

4. 緊急時の対応等その他の留意事項があればご記入ください。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

担当医師名 \_\_\_\_\_