

(第3号様式)

医療的ケアに関する医師意見書

ふりがな			生年月日	(年 月 日生 歳 ケ月)
児 童 名				
診断名			受診状況	☐ 定期 (ケ月おき) ☐ 検査入院 (有 ・ 無) ☐ 不 定 期
実施する 医療的ケア	☐ 喀痰吸引 (口腔 ・ 鼻腔 ・ 気管カニューレ内) ☐ 経管栄養 (経鼻 ・ 経口 ・ 胃ろう ・ 腸ろう) ☐ 導尿 ☐ 投薬 (経口 ・ 注入 ・ 座薬 ・ その他)			
現在の状況 〔 症状 治療 状態 〕				
服薬状況	☐ 有 (内容 :) ☐ 無			
呼吸状況	呼吸障害 ☐ 有 (内容 :) ☐ 無			
摂食・嚥下 の状況	経口摂取 ☐ 可 ☐ 一部可 ☐ 不可 誤嚥の有無 ☐ 有 ☐ 無 食 形 態 ペースト食・すりつぶし食・普通食等、 以下 に具体的に 記入をお願いします ()			
集団保育の 適否	適 ・ 否			
医療的ケア の目安	(どのような状態のときに実施するのか)			
医療的ケア及び集団生活にあたっての留意事項 ※集団保育活動目安として 別紙「保育の目安」				
予想される 緊急時の状況 及び対応	状態・頻度			
	対応			
	緊急搬送 の目安			
緊急搬送先	医療機関名			

記入日 年 月 日

医療機関名
所 在
電 話 番 号
担当医師名