記入日　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　（第１号様式）

医療的ケア児面接記録票

　　　　　　　　　 　　　生年月日　　　年　　　月　　　日 生

　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　（　　　　　歳　　　　ケ月）

住　　所　　小田原市

連絡先（電話番号）

【医療的ケアの内容】

＊申請する項目の□にレ点を付け、（　　）の該当する項目に〇を記入してください

□喀痰吸引（　口腔　・　鼻腔内　・　気管カニューレ内部　）

□経管栄養(　経鼻経管　・　胃ろう・腸ろう　)

□導尿

□投薬（　経口　・　注入　・　座薬　・　その他）

**具体的な内容**

【現在の通院状況】

〇主治医

　　　　　　　　　　　　病院　　　　　　科　（　　　　　　先生）

　　　　　　　　　　　　病院　　　　　　科　（　　　　　　先生）

〇通院頻度

〇診断名

〇集団保育の可否

　主治医は、保育園での集団保育が可能と判断していますか？

　（　　はい　　　　いいえ　　　　未確認　　）