**様式２**

**主治医意見書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童  氏名 |  | 男・女 | | 生年  月日 | 年　　月　　日(　　歳） | |
| 身長 | ｃｍ | | 体重 | | | ｋｇ |
| 診断名 |  | | | | | |
| 既往歴 |  | | | | | |
| 現在の体調  治療内容  服薬など |  | | | | | |
| 保育所で必要な  医療的ケア | □　吸引（気管カニューレ内、口腔、鼻腔）　　□　気管切開部の管理  □　酸素吸入　　　　　□　人工呼吸器管理（常時・必要時）  □　経管栄養（経鼻経管、胃ろう、腸ろう）　　　□　中心静脈栄養  □　導尿　　　□　ストーマ管理  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 保育所等における集団保育及び生活 | □望ましい　　□望ましくない  （理由） | | | | | |
| 保育所等での  活動の制限 | □制限あり　　□制限なし  （内容） | | | | | |
| 看護師対応  （見守り含む） | □常時　　　□必要時　　　□不要  （内容） | | | | | |
| 予想される緊急時及び対応 |  | | | | | |
| その他 |  | | | | | |

記入日　　　　　　　　　年　　月　　日

医療機関

住　　所

電話番号

医師名　　　　　　　　　　　　　　　印