

医療的ケア児 主治医意見書

主治医の先生へ

草加市児童発達支援センターあおば学園では、心身に障害や疾病、発達に遅れがある児童を対象に小集団での療育を実施しています。

今回ご記入いただく【主治医意見書】は、申込児童において、あおば学園での集団生活が可能かどうかや、どの程度の支援が必要かを知らずるための資料とさせていただきます。また、お伺いしたい点について、ご連絡差し上げる可能性がございます。ご多用とは存じますが、対応くださいますようお願い申し上げます。

なお、医療的ケアの対象となった場合、必要な児童に対しては看護師等が医療的ケアを行うことを基本といたします。

【問合せ】

草加市 児童発達支援センターあおば学園

電話：048-936-4972

【保護者記入】

施設名称	草加市 児童発達支援センターあおば学園		
児童氏名		生年月日	令和 年 月 日 (歳)
保護者氏名		住所	草加市

【主治医記入】

診断（基礎疾患）名	(初診日：)
○主症状、現在までの大まかな臨床経過や治療内容、特記事項などをご記入ください。	
○服薬： ☐ あり () ☐ なし	
定期受診	☐ あり (月・週) ☐ なし
○予想される緊急時の状況及び対応（緊急搬送の目安など）	

裏面もご記入ください。

【主治医記入】

○必要な医療的ケアの項目に✓と詳細をご記入ください。

- | | | |
|---|------|-------|
| ☐ 口腔内のたん吸引 | (|) |
| ☐ 鼻腔内のたん吸引 | (|) |
| ☐ 気管カニューレ内のたん吸引 | (|) |
| ☐ 胃ろう・腸ろうによる経管栄養 | (水分： | 栄養剤：) |
| ☐ 経鼻 経管栄養 | (水分： | 栄養剤：) |
| ☐ 導尿 | (|) |
| ☐ 薬剤の吸入 | (|) |
| ☐ その他 | (|) |

今後の治療方針	
---------	--

○集団療育で生活することについて

- ☐ 望ましい ☐ 望ましくない

理由：

○小集団での療育における注意・配慮事項など

- | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------|
| ①健康状態についての配慮 | ☐ 必要 (|) | ☐ 不要 |
| ②食事についての制限や配慮 | ☐ 必要 (|) | ☐ 不要 |
| ③排泄についての配慮 | ☐ 必要 (|) | ☐ 不要 |
| ④睡眠についての配慮 | ☐ 必要 (|) | ☐ 不要 |
| ⑤運動（屋外での活動を含む）
についての制限や配慮 | ☐ 必要 (|) | ☐ 不要 |
| ⑥その他（特記事項など） | (|) | |

記載日 令和 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師名

印