

肢体不自由児 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。

【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】

○診断名（については①に記入）

（障害の直接の原因となっている傷病名）

① (発症年月日： 年 月 日)

② (発症年月日： 年 月 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

定期リハビリ ☐ 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】

○児童の身体の状態について、該当するものに✓と必要事項を記入してください。

□ 麻痺

□ 右上肢（程度：□ 軽 □ 中 □ 重） □ 左上肢（程度：□ 軽 □ 中 □ 重）

□ 右下肢（程度：□ 軽 □ 中 □ 重） □ 左下肢（程度：□ 軽 □ 中 □ 重）

□ その他（部位： 程度：□ 軽 □ 中 □ 重）

□ 四肢欠損 （部位： ）

□ 筋力の低下 （部位： 程度：□ 軽 □ 中 □ 重

過去 6 か月の症状の変動：□ 改善 □ 維持 □ 増悪 ）

□ 失調・不随意運動

□ 右上肢（程度：□ 軽 □ 中 □ 重） □ 左上肢（程度：□ 軽 □ 中 □ 重）

□ 右下肢（程度：□ 軽 □ 中 □ 重） □ 左下肢（程度：□ 軽 □ 中 □ 重）

□ 体幹（程度：□ 軽 □ 中 □ 重）

□ その他（部位： 程度：□ 軽 □ 中 □ 重）

□ 褥瘡 （部位： 程度：□ 軽 □ 中 □ 重）

○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・配慮事項などについて、該当する項目に✓、記入してください。

□ 健康状態についての配慮

□ 食事についての制限や配慮

【主治医記入】

(続：小集団での療育における注意・配慮事項などについて)

☐ 排泄についての配慮

☐ 睡眠についての配慮

☐ 運動（屋外での活動を含む）についての制限や配慮

☐ 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