

(主治医→保護者→学園)

児童発達支援センターあおば学園 管理者 宛て

主治医意見書

児童氏名	男・女（ 年 月 日生） 歳 ヶ月
住所	草加市
診療名	
現在までの大まかな 臨床経過、その他参考 になること	身長（ cm） 体重（ kg）
定期受診	月 ・ 週ごと
定期リハビリ	月 回 または 週 回
服薬状況 （処方箋添付）	
予想される緊急時の 状況及び対応	注意が必要な状態と対応（緊急搬送の目安等）

(主治医→保護者→学園)

集団保育の中での生活	☐ 適 当 () ☐ 望ましくない()	
保育施設生活上の注意・配慮事項(保育の制限)	☐ 制限なし 同年齢児童と同じ強度・速度の生活および運動が可能 ☐ 制限なし 本児童のペースで、発達に応じた生活および運動が可能 ☐ 制限あり	
日常生活の配慮	項 目	状 況
	食 事	
	排 泄	
	移 動	
記入日 令和 年 月 日 医療機関名 住所 電話番号 医師名		