

(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	年 月 日 生(歳)
住所	草加市
診断名	
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
服薬状況 (処方箋添付)	
必要な医療的ケアの 項目	☐ 喀痰吸引(口腔・鼻腔・気管) 吸引カテーテル ☐ 経管栄養 ☐ 経鼻胃管 (水分 栄養剤) ☐ 胃ろう (水分 栄養剤) ☐ その他()
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)

