【保護者→主治医→保護者→岡山市】　（様式１）

岡山市長　宛

主治医意見書（医療的ケア児用）

ﾌﾘｶﾞﾅ 児童氏名		男 ・ 女	生年月日 年　齢	平成・令和 年　月　日生（　歳）
診断名 （合併症を含む）				

１．現病歴（治療経過・症状・状態・治療方針等）

２．医療的ケアの内容　（※該当の内容に☑してください。）

☐ 経管栄養(経鼻･胃ろう･腸ろう)　☐ 酸素療法　☐ 吸引(☐腔内･鼻腔内･気管カニューレ内)

☐ 導尿　☐血糖測定　☐インスリン注射　☐服薬管理　☐気管切開部の管理　☐薬液の吸入

☐その他（　　）

該当の医療的ケアの内容や注意点について、記入してください。

３．本児が集団生活をすることについて（※該当の内容に☑してください。）

☐ 保育所等での集団生活は可能

☐ 保育所等での集団生活は不可→　理由（　　）

４．集団生活上の配慮や状況について（※該当の内容に☑してください。）

・健康状態についての配慮	☐必要 ☐不要	・けいれん発作	☐あり ☐なし
・食事についての配慮	☐必要 ☐不要	・薬・食物等に関するアレルギー	☐あり ☐なし
・排泄についての配慮	☐必要 ☐不要	・感覚異常	☐あり ☐なし
・睡眠についての配慮	☐必要 ☐不要	・コミュニケーション	☐できる ☐苦手
・運動についての配慮	☐必要 ☐不要	・精神発達（ことば等）の遅れ	☐あり ☐なし
・屋外運動についての配慮	☐必要 ☐不要	・運動発達（歩行等）の遅れ	☐あり ☐なし

配慮が必要な項目やその他特記すべき事項について、具体的な内容や配慮事項等について記入してください。

５．緊急時の対応について

予想される緊急時 状況及び対応	
緊急搬送のめやす	
緊急搬送先・連絡先	

令和　　年　　月　　日　　医療機関名

電　　話

担当医師名