

【文書作成者：主治医】

【書類の流れ：保護者→主治医→保護者→徳島市】

(様式1)

徳島市長 宛

令和 年 月 日

医療的ケア申込に係る主治医意見書

医療機関名称		医療機関所在地	
医師名		電話番号	

フリガナ 児童氏名		男 女	年齢	歳 (4/1現在)	生年月日	年 月 日
診断名					受診状況	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期
保育施設 における 集団生活 の可否	<input type="checkbox"/> 保育施設での集団生活は可能 <input type="checkbox"/> 保育施設での集団生活は不可 <input type="checkbox"/> その他 () <small>(参考) 乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育施設では、午睡や食事、集団での遊びや学びなど他児との接触の機会が多いため、一般的には感染症を防ぐのは難しい環境にあります。</small>					
必要な 医療的ケア	<input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろう、腸ろう、経鼻) <input type="checkbox"/> その他 () ※喀痰吸引 等					
服薬状況	<input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無					
呼吸状況	【呼吸障害】 <input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無					
摂食・嚥下 の状況	【経口摂取】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 【摂食障害の有無】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状況:) 【誤嚥障害の有無】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状況:) 【食形態】 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト状 【その他】 <input type="checkbox"/> (内容:)					

(裏面に続く)