

年 月 日

広島市長 松井 一實 様

医療機関名： _____

所在地： _____

電話番号： _____

医師氏名： _____

医療的ケアに係る主治医意見書

児 童 名		男 女	年 齢	歳	生年 月 日	年 月 日生
診 断 名					受診 状況	☐ 定期 ☐ 不定期
保 育 所 等 に おける集団生活 の 可 否	乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育所等では、集団での遊びなど濃厚な接触の機会が多くあるだけでなく、他の園児の手足が医療器具に当たることもありえます。また、医療的ケア児専用の清潔なルームでの対応でなく集団の中での保育となるため、一般的には感染症を防ぐのは難しい環境にあります。 ☐ 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 ☐ その他（具体的に： _____）					
必 要 な 医 療 的 ケ ア	☐ 喀痰吸引（口腔・鼻腔・気管切開部） ☐ 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） ☐ 導尿（一部要介助・完全要介助） ☐ 血糖管理（血糖値測定・インスリン注射） ☐ 酸素療法（酸素マスク・酸素カニューラ） ☐ その他（具体的に： _____）					
服 薬 状 況 (処方箋添付可)	☐ 有（内容： _____） ☐ 無					
呼 吸 状 態	SpO2： 呼吸数： 陥没呼吸：☐ 有 ☐ 無 呼吸障害 ☐ 有（内容： _____） ☐ 無					
摂 食 ・ 嚥 下 の 状 況	経口摂取：☐ 可 ☐ 一部可 ☐ 不可 誤嚥の有無：☐ 有 ☐ 無 食 形 態：☐ 普通食 ☐ きざみ食 ☐ ペースト食 そ の 他（内容： _____）					

（裏面へ続く）

