

意見書

つくばみらい市保育施設入所用

(住所) 茨城県つくばみらい市

(児童名) _____ (生年月日) 年 月 日 歳

診断名

集団保育における留意点を、下記の項目についてご記入ください。

1. 初診からの経過	初診日 年 月 日		
2. 手術歴 (今後の予定含む)	診断名・術式[_____] 手術(予定)日 年 月 日		
3. 現在の治療	<input type="checkbox"/> 完治している <input type="checkbox"/> 経過観察中で、今後も定期的通院を要する(年・月・週 _____ 回) <input type="checkbox"/> 治療継続中 入院中(退院予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 通院中(次回診療日 年 月 日)		
4. 治療内容	<input type="checkbox"/> 処方薬(無・有 ⇒薬名: _____) ※使用頻度、時間帯: _____ 回/日、朝・昼・夜 <input type="checkbox"/> 医療的ケア(無・有 ⇒内容: _____)		
5. 発達	姿勢・運動		
	言語・認知		
6. 集団生活について	可・不可・その他(_____)		
7 ・ 集 団 生 活 上 の 配 慮	食事	<input type="checkbox"/> 調理形態(_____)	睡眠
		<input type="checkbox"/> その他(_____)	
	排泄		健康面 [留意すべき 症状や感染 症対策など]
	活動 [移動・散歩・ 運動・砂や泥遊 び・水遊びなど の制限や配慮]		
	その他注意 が必要なこ と		

年 月 日

医療機関名

医 師 名

※この書類は、保育施設の利用を申請する児童が、保育施設での集団保育が可能かの判断をするほか、保育施設で対応する際の資料とさせていただきます。できる限り、現在の状況を詳細にご記入願います。