（幼小中用様式３）

高松市教育委員会教育長　宛

令和　　年　　月　　日

医療的ケア児に関わる主治医意見書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | 住所 |  |
| 電話番号 |  | 医師氏名 | 印 |

（裏面へ続く）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 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 |
| 園・小中学校  における  集団生活の  可否 | 教育・保育中は、他の児童との接触の機会が多くあるため、一般的には感染症を防ぐのは難しい環境にあります。   * 幼稚園・小中学校での集団生活は可能 * 幼稚園・小中学校での集団生活は不可 * その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 必要な  医療的ケア | * 経管栄養（鼻腔、胃ろう、腸ろう） * 吸引（口腔、鼻腔、気管カニューレ内） * 酸素療法 * 導尿 * その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 服薬状況  （処方箋添付可） | □　有　（内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　無 | | | | | | |
| 呼吸状況 | 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　□可　　　　□無  食形態　□普通食　　□きざみ食　　　□ペースト状  その他　□（内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 排尿状態 | 排尿障害   * 有　（内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） * 無 | | | | | | |
| 発作の状況 | けいれん発作　□有　　　□無  内容  発作時の対応   * その場で様子を見る * その場で座薬を挿入する * 救急搬送する * その他   内容 | | | | | | |
| 予想される緊急時の状況及び対応 | 状況・頻度 |  | | | | | |
| 対　応 |  | | | | | |
| 緊急搬送の目安 |  | | | | | |
| 園・小中学校での生活上の配慮及び活動の制限 | 活動中に特別な配慮を   * 必要としない * 部分的に必要とする * 常に必要とする   内容  活動の制限   * 基本的生活は可能だが運動は不可 * 軽い運動には参加可 * 中等度の運動には参加可 * 体育など、強い運動にも参加可 | | | | | | |
| その他 |  | | | | | | |