様式第２号（主治医→保護者→市）

丹波市長　様

主治医意見書

児　童　名		□男・□女	児　童 生年月日	□平成・□令和 年　月　日

診　断　名	
現在までの大まかな臨床経過、その他参考になること	身長（　　cm）　体重（　　kg）
定　期　受　診	月・　週ごと
服　薬　状　況	
必要な医療的ケアの項目	□　喀痰吸引（　□　口腔　□　鼻腔　□　気管カニューレ内　） □　経管栄養　□　胃ろう（水分　栄養剤　） □　腸ろう（水分　栄養剤　） □　経鼻　（水分　栄養剤　） □　導尿（　□　一部介助　□　完全介助　） □　酸素療法（　□　酸素吸入　□　人工呼吸器　） □　その他（　）
予想される緊急時の状況及び対応	注意が必要な状態と対応（緊急搬送の目安等）
集団保育の中での生活	□　適当　□　望ましくない
保育施設生活上の注意・配慮事項（保育の制限）	□　制限なし　同年齢児童と同じ強度・速度の生活及び運動が可能 □　制限なし　お子さんのペースで、発達に応じた生活及び運動が可能 □　制限あり

日常生活の配慮	項目	状況
	食事	
	排泄	
	移動	

令和　年　月　日

医療機関名：

住所：

電話番号：

医師名：　㊞