

主治医意見書

氏名	男・女(年月日生) 歳ヶ月					
診断名						
主症状						
医療的ケアの項目 ※該当の指示 内容にチェック	<input type="checkbox"/> 経管栄養(<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう) <input type="checkbox"/> たん吸引(<input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> その他 ())					
服薬状況 (処方箋添付可)						
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)					
施設生活上の 注意・配慮事項	施設外遊び <input type="checkbox"/> 可 注意事項 <input type="checkbox"/> 不可 プール遊び <input type="checkbox"/> 可 注意事項 <input type="checkbox"/> 不可					
日常生活の配慮	項目	状況				
	食事					
	排泄					
	移動					
集団生活の可否	可・否(否の理由:)					

記入日 年 月 日

医療機関名

医師署名