

医療的ケア児の申込に関わる主治医意見書

医療機関名		所在地	
電話番号		医師氏名	印

[illegible]

(裏面へ続く)

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	
保育施設等 での生活上 の配慮及び 活動の制限	保育中に特別な配慮を ☐ 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 ※別添「保育所(園)等での主な1日の生活」を参考にしてください。 ☐ 基本的生活は可能だが運動は不可 ☐ 軽い運動には参加可 ☐ 中程度の運動には参加可 ☐ 強い運動にも参加可	
その他		