

令和 年 月 日

医療的ケアを受ける児童の調査票

保護者氏名		電話番号	
住 所			

児童名		男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生
診断名						
通院・療育の 状況	医療機関名（ ）診療科（ ）通院頻度（ 回/ ）					
	医療機関名（ ）診療科（ ）通院頻度（ 回/ ）					
	療育機関名（ ）通所頻度（ 回/ ）					
手帳等の状況	☐ 身体障害者手帳（ 級） ☐ 知的障害者手帳（療育手帳）（ A ・ B1 ・ B2 ） ☐ 精神障害者保健福祉手帳（ 級） ☐ 特別児童扶養手当（ 級）					
身長/体重	身長： cm 体重： kg （測定日： 年 月 日）					
コミュニケーション	☐ 会話(単語・二語文・文章) ☐ 絵カード ☐ 表情					
内服薬	☐ 無 ☐ 有 (薬品名 内服時間)					
てんかん	☐ 無 ☐ 有 (頻度 状況)					
アレルギー	☐ 無 ☐ 有 ()					
運動機能	首すわり (か月) 寝返り (か月) おすわり (か月) はいはい (か月) つかまり立ち (か月)					
姿勢・移動	姿勢の 変え方	☐ 自立				
		☐ 介助 (一部・全部) ※介助時の注意点 ()				
	姿勢の 保ち方	☐ 自立				
		☐ 介助や支えが必要 ※普段使用している物品 () ※普段よくしている姿勢 ()				
移 動	☐ 自立 ☐ つかまり歩行 ☐ 歩行器 ☐ バギー					
	☐ 車いす (自走・介助・電動) ☐ その他					
排泄	尿	尿 意	☐ 無 ☐ 有 (回/日)			
		方 法	☐ トイレ ☐ オムツ ☐ 導尿 (回/日)			
			☐ その他 ()			
	便	便 意	☐ 無 ☐ 有 (回/日) 使用中の薬剤 ()			
方 法		☐ トイレ ☐ オムツ ☐ 浣腸 (回/日)				
		☐ その他 ()				

(裏面へ続く)

[illegible]