

府中市長

醫師名 印

1 児童名

2 診断名

☐ 吸引(口腔内・鼻腔内・器官カニューレ内) ☐ 経管栄養 ☐ 血糖値測定

☐ インスリン注射 ☐ 導尿(留置・間欠) ☐ 人工肛門 ☐ 酸素療法(在宅酸素療法)の管理 ☐ 吸入(ネブライザー)

身長 () cm、体重 () kg

体温 () 度、血糖值 () mg/dL、

SP0₂(酸素飽和度) () %、

体温 () 度以上、() 度以下

血糖値（ ）mg/dL 以上 （ ）mg/dL 以下

SP0₂(酸素素飽和度) () %以下

上記場合の児童の状況（ ）

(1) 集団育成（児童の集団の中で遊びや異学年との交流をしながら放課後を過ごす）の可否

可能 ・ 不可能 ※いずれかに○をお願いします。

上記理由 ()

(2) 育成を行ううえでの留意点

ア 食 事 (配慮事項:)

イ 排 泄 (配慮事項:)

ウ 移 動 (配慮事項:)

エ 外遊び ・可 能 (配慮事項:)

・不可能

オ 水遊び ・可 能 (配慮事項:)

・不可能

7 ケア実施時に特に配慮が必要な事項や留意点