

年 月 日

府中市長

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

児童に関する主治医意見書

1 児童名 _____

2 診断名 _____

3 学童クラブ利用時間中に必要とする医療的ケア ※該当するものにチェックをお願いします

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(ストーマ)

酸素療法(在宅酸素療法)の管理 吸入(ネブライザー)

4 児童の体調の標準値

身長() cm、体重() kg、体温() 度

血糖値() mg/dL、SPO₂(酸素飽和度)() %、

5 体調不調時等の指標とその場合に予想される緊急時の児童の状況

体温() 度以上、() 度以下

血糖値() mg/dL 以上() mg/dL 以下

SPO₂(酸素飽和度)() %以下

上記場合の児童の状況()

6 学童クラブでの育成について

(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