

第2号様式

医療的ケアに係る調査票

府中市医療的ケア児の保育所等受入れガイドライン第2-2の規定により、対象児童の医療的ケアに係る調査票を提出します。

ふりがな 児童名		男 女	年齢 ※令和8年4月1日現在	歳	生年 月日	年 月 日
診 断 名						
通院の状況①	医療機関名	診療科		通院頻度	回／月・週 連絡先 - -	
通院の状況②	医療機関名	診療科		通院頻度	回／月・週 連絡先 - -	
療育の状況①	療育機関名	内容		通院頻度	回／月・週 連絡先 - -	
療育の状況②	療育機関名	内容		通院頻度	回／月・週 連絡先 - -	
在宅サービス等 の利用状況	サービス名	事業所名		利用頻度	回／月・週 連絡先 - -	
手帳等の状況	◆身体障害者手帳 障害名： (級) 障害名： (級) □愛の手帳 度 □その他 ()					
身長／体重	身長： cm 体重 kg (年 月測定)					
コミュニケーション	□会話(単語・二語文・文章) □絵カード □表情					
投薬	□無 □有(薬品名) 朝・昼・夕					
てんかん	□無 □有(頻度 状況)					
アレルギー	□無 □有() 症状 ()					
運動機能	・首のすわり (か月) ・寝返り (か月) ・座位 (か月) ・はいはい (か月) ・つかまり立ち (か月) ・ひとり歩き (か月)					
姿勢・移動	姿勢の 変え方	□自立 □介助(一部・全部) 介助の注意点 ()				
	姿勢の 保ち方	□自立 □介助や支えが必要 普段使用する物品 () 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 □車椅子 □その他()				
排泄	尿	尿 意	□無 □有 (回／日)			
		方 法	□トイレ □おむつ □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 □おむつ □浣腸 (回／日) □その他 ()			

