

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9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（ ）			

