

集団保育に係る意見書

児童氏名		生年月日	年	月	日生
住 所					
疾病名	初診日(年 月 日)				

出生時の状況					
手術歴	なし / あり 全()回、手術日(年 月 日)				
入院歴	なし / あり 全()回、入院期間(年 月 日から 日間)				
	治療方法				
疾病の症状					
現在の治療	通院頻度	(月 / 週) に (日) の通院が必要			
	治療状況、方針				
	投薬状況	薬名() 投薬方法()			
日常生活での医療ケア	なし / あり				
	ある場合の具体的内容(薬品名、服用量、服用の時間帯、保育園での医療ケア等)				
当該児童に対する保育への意見 (該当するものに○をお願いします)	<p>① 集団行動を含む保育の実施については支障はない</p> <p>② 保育の実施に際し、一部支援を要する</p> <p>③ 保育の実施に際し、全面的に支援を要する</p> <p>④ 集団行動を含む保育の実施は困難である</p>				

生活上の制限	なし / あり		
	ある場合の制限内容		
集団保育を受ける上で配慮すべき事項	なし / あり		
	ある場合の 具体的内容	活動 (運動、外遊び、 プールなど)	
健康面 (留意すべき症 状、感染症など)			
状態変化の兆候			
疾病に関する 相談先			
緊急時の対処			

診察の結果、意見は上記のとおりです。

令和 年 月 日

医療機関名

担当医師名

行田市福祉事務所長 様

入所調整、保育の実施及び緊急時の対応に活用するため、本表を保育施設及びその職員等へ提供することに同意します。

保護者名(署名)
