

医師の意見書 (保育園入園用)

児童氏名	ふりがな		男女	生年月日	年 月 日
住所	港区 丁目 番				
診断	主病名			起因病名	
	関連病名			身障手帳	あり (級) ・ なし
既往歴 及び 発達歴	胎生期				
	分娩	在胎 週 体重 g 安産 ・ 異常産 ()			
	既往疾患	あり () ・ なし			
	手術歴 (予定含む)	あり (病名 :) ・ なし			
		手術年月日 (年 月 日)			
(これまでの経過概要)					

(裏面も御記入ください)

現在の状態								
身長	c m		体重	k g		胸囲	c m	
頭囲		c m						
姿勢・運動								
言語・認知								
てんかん発作		あり（日・月に 回程度） ・ なし						
医療的ケア		あり（ ） ・ なし						
その他								
与薬	内服薬	あり ・ なし 薬名（ ）（ ） 1日 回（朝 ・ 昼 ・ 晩 ・ その他（ ））						
	塗布薬	あり ・ なし 薬名（ ）塗布部分（ ） 1日 回（朝 ・ 昼 ・ 晩 ・ その他（ ））						
集団生活上の配慮点	食事	献立内容						
		調理状態						
		援助方法					介助の必要性	
	排泄						あり・なし	
	睡眠		入眠中・起床時など				あり・なし	
	運動・戸外遊び時						あり・なし	
	沐浴・水遊び時						あり・なし	
緊急時の対応	予測される事態							
	必要な処置							
	緊急時の受診方法							
保育園入園時の情報提供及び相談の可否				可 ・ 否				
年 月 日								
証明者				医療機関名 所在地 医師名		印		

<記入上の注意>

- この意見書は、保育園の申込み児童の状況を判断するための資料の一つです。
児童の障害や疾病の状態を証明するために使用されます。詳しく記入してください。
- 前に他の医師が診断している場合は、必要に応じて保護者の申立て等により記入してください。
- あり・なしで答える欄は、該当するものを○で囲んでください。