（主治医→保護者→学園）

児童発達支援センターあおば学園　管理者　宛て

主治医意見書

児童氏名	年　　月　　日 生（　　歳）
住所	草加市
診断名	
現在までの大まかな臨床経過、その他参考になること	身長（　　cm）、体重（　　kg）
定期受診	月　・　　週ごと
服薬状況	
必要な医療的ケアの項目	□喀痰吸引（□腔　・鼻腔　・気管）　吸引カテーテル　　Fr. □経管栄養　□経鼻胃管　（水分　　栄養剤　　）　　分 □胃ろう　（水分　　栄養剤　　）　　分 □腸ろう　（水分　　栄養剤　　）　　分 □薬剤の吸入　時間指定　　時　　時 □導尿　時間指定　　時　　時 □その他（　　）
予想される緊急時の状況及び対応	注意が必要な状態と対応（緊急搬送の目安等）

<table>
<tr><td>集団療育の中での生活</td><td colspan="2">□適　当　　（　　）
□望ましくない（　　）</td></tr>
<tr><td>施設生活上の注意・配慮事項（療育の制限）</td><td colspan="2">□制限なし　同年齢児童と同じ強度・速度の生活および運動が可能
□制限なし　本児童のペースで、発達に応じた生活および運動が可能
□制限あり</td></tr>
<tr><td rowspan="5">日常生活の配慮</td><td>項目</td><td>状況</td></tr>
<tr><td>食事</td><td></td></tr>
<tr><td>排泄</td><td></td></tr>
<tr><td>移動</td><td></td></tr>
<tr><td>その他</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">記入日　　年　　月　　日
医療機関名
住所
電話番号
医師名</td></tr>
</table>