

杉並区長 宛

学童クラブ入会にあたっての医療的ケアを要する児童に関する主治医意見書

医療機関名			
医療機関所在地			
電話番号			
診療科		主治医師名	

児童氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日生
診断名				
手帳等	<input type="checkbox"/> 有(手帳名: 級/度) <input type="checkbox"/> 無			
初診日	年 月 日	受診頻度	回/か月	
必要な医療的ケア	<input type="checkbox"/> 経管栄養( <input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 ) <input type="checkbox"/> 喀痰吸引( <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部 ) <input type="checkbox"/> 血糖値測定及びインスリン注射 <input type="checkbox"/> その他 [ ]			
現在の健康状況			今後の病状の見通し	
服薬状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 薬品名 [ ]		与薬時間	[ ]
食事状況	経口摂取 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 誤嚥の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 経口摂取の場合の食事形態 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> つぶ状 <input type="checkbox"/> ペースト状 <input type="checkbox"/> とろみ剤			
水分補給	経口摂取 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 誤嚥の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 経口摂取の場合の水分形態 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> とろみ剤			

<p>体調不良時に予想される状況</p>	<p>体温 <input type="checkbox"/> 度以上 <input type="checkbox"/> 度以下 (平熱 <input type="checkbox"/> 度)</p> <p>痙攣発作 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>その他緊急時の症状や状況 [ ]</p>
<p>学童クラブにおける集団生活の可否</p>	<p>小学生が長時間にわたり大人数で生活する学童クラブ施設では、他児との濃厚な接触の機会が多くあります。医療的ケア児専用の個室等での対応でなく集団の中での育成となる為、一般的に感染症を防ぐのは難しい環境です。</p> <p>本児童の体力的な面や様々な病気の感染リスクを含め、健康面からみて学童クラブでの集団生活は可能ですか。</p> <p><input type="checkbox"/> 可</p> <p><input type="checkbox"/> 不可 理由 [ ]</p>
<p>学童クラブでの生活上の配慮</p>	<p>学校から学童クラブへの通所</p> <p><input type="checkbox"/> 看護師等医療的ケアのできる付添いが必要</p> <p><input type="checkbox"/> 移動支援ヘルパー(無資格者)等の付添いが必要</p> <p><input type="checkbox"/> 自力通所が可能</p> <p>その他の配慮事項 [ ]</p> <p>医療的ケアを行う際の環境</p> <p><input type="checkbox"/> 別室 <input type="checkbox"/> 同室の一隅にパーテーション・カーテン等の仕切りが必要</p> <p><input type="checkbox"/> バリアフリートイレ等広いスペースのトイレが必要</p> <p><input type="checkbox"/> 他児と同室でも問題ない</p> <p>その他の配慮事項 [ ]</p> <p>屋外活動(屋上やベランダを含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能</p> <p>配慮事項 [ ]</p> <p>水遊び</p> <p><input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能</p> <p>配慮事項 [ ]</p> <p>食事(おやつ・お弁当)時の環境</p> <p><input type="checkbox"/> 別室 <input type="checkbox"/> 同室の一隅にパーテーション・カーテン等の仕切りが必要</p> <p><input type="checkbox"/> 他児と同室でも問題ない</p> <p>その他の配慮事項 [ ]</p>

※本意見書の取扱いについて(各学童クラブにて)

原本は児童青少年課にて保管する。2枚複写をし、保護者・所属学童クラブにて保管する。