

(主治医→保護者→市)

草加市長

宛て

主治医意見書

児童氏名	男・女(年 月 日生) 歳 ヶ月
住所	草加市
診療名	
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
定期リハビリ	月 回 または 週 回
服薬状況 (処方箋添付)	
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)

集団保育の中での生活	<input type="checkbox"/> 適 当 () <input type="checkbox"/> 望ましくない()	
保育施設生活上の注意・配慮事項(保育の制限)	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 制限あり	
日常生活の配慮	項目	状況
	食事	
	排泄	
	移動	
<p style="text-align: center;">記入日 令和 年 月 日</p> <p>医療機関名</p> <p>住所</p> <p>電話番号</p> <p>医師名</p>		