

鎌倉市長宛

令和 年 月 日

## 医療的ケア実施申込書兼児童状況調査票

次のとおり、保育施設における医療的ケアの実施を申し込みます。

【注】本書は、保育所等の入園申込に先立ち、保育所等における医療的ケアの実施を申し込むものであり、本申込みとは別に、保育所等の入園申込が必要となります。

保護者	(フリガナ) 氏名		生年月日	年	月	日
	住所					
	電話番号	①父・母・その他( )	-	-		
		②父・母・その他( )	-	-		
児童	(フリガナ) 氏名		生年月日	R	年	月 日
	現在の居場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認可外施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 市外認可保育所等 <input type="checkbox"/> その他( )				
希望保育施設		第1希望 _____ 見学済(R 年 月 日)・未見学 第2希望 _____ 見学済(R 年 月 日)・未見学 第3希望 _____ 見学済(R 年 月 日)・未見学 第4希望 _____ 見学済(R 年 月 日)・未見学				
同居者 (申込児童以外)	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	年齢	就労・通学・通園先等	
		父	・	・		
		母	・	・		
			・	・		
			・	・		
家庭の状況	父		母			
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他			
個人情報の取り扱い	医療的ケアの実施可否及び保育所等での受入れに際し、児童に有益となる必要な情報を、他の医療機関及び関係機関等と共有することに同意します。					

(裏面へ続きます)

【児童状況調査票欄】

診断名			
通院の状況	医療機関名 ( )	診療科 ( )	通院頻度 ( 回/ )
	医療機関名 ( )	診療科 ( )	通院頻度 ( 回/ )
療育の状況	療育機関名 ( )		通院頻度 ( 回/ )
手帳等の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 級) 障がい種別( ) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (1級・2級・3級)		
身長/体重	身長 cm、体重 kg(R 年 月測定)		
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 会話(単語・二語文・三語文以上) <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 表情		
投薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬品名 ) 朝・昼・夕		
てんかん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(頻度 状況 )		
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(卵・乳・小麦・その他( ))		
運動機能	首のすわり( か月) 寝返り( か月) 座位( か月) はいはい( か月) つかまり立ち( か月)		
姿勢 移動	姿勢の換え方	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助(一部・全部) 介助時の注意点( )	
	姿勢の保ち方	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助や支えが必要	
	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> つかまり歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> バギー <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他( )	
排尿	尿	尿意	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( 回/日)
		方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 導尿( 回/日) <input type="checkbox"/> その他( )
	便	便意	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( 回/日)
		方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 浣腸( 回/日) <input type="checkbox"/> その他( )
呼吸 管理	気管切開	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	吸入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	酸素吸入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	薬剤の吸入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

食事	方法内容	□経口	状況 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
			内容 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト食 <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> その他( )
		□経管栄養	種類 <input type="checkbox"/> 経鼻栄養(胃管・十二指腸) <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう
			注入内容( )
			注入量・回数( )
出産時の 状況	妊娠期間		週 日
	体重		g
	身長		cm
	単・多		単胎・多胎
その他			集団生活を送るうえで配慮が必要な点等