

|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 集団保育に係る医療的所見                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |       |
| (ふりがな)<br>氏 名                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 性 別  | 男 ・ 女 |
| 住 所                                                                                                                                       | うるま市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 生年月日 | 年 月   |
| 本児の状態                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |       |
| 医 師 所 見                                                                                                                                   | <p>※保育施設（保育所・幼稚園・認定こども園）への入所(個別支援保育)を希望しています。本児の状態及び保育先等についてご意見をお聞かせください。</p> <p>(イ) 本児の状態について （当てはまるもの全てに☑してください）</p> <div><input type="checkbox"/> 集団保育は可能だが、個別支援保育の必要性はある。</div> <div><input type="checkbox"/> 集団保育は可能だが、並行して療育（児童発達支援事業所）を利用することが望ましい。</div> <div><input type="checkbox"/> 集団保育は可能だが、安全面等において個別支援保育の必要性はある。</div> <div><input type="checkbox"/> 専門機関（児童発達支援事業所や医療機関等）での療育が望ましい。</div> <div><input type="checkbox"/> 感染症が重症化する恐れがあるため集団保育は望ましくない。</div> <div><input type="checkbox"/> 保育時間内に看護師等による投薬や治療（医療的ケア）が必要である。</div> <div><input type="checkbox"/> 病状や健康状態が安定していない。</div> <p>(ロ) 本児の状態に応じた保育先及び支援先について(当てはまるものに☑してください。)</p> <div><input type="checkbox"/> 保育施設（保育所）</div> <div><input type="checkbox"/> 児童発達支援事業所</div> <div><input type="checkbox"/> 家庭保育</div> <div><input type="checkbox"/> 医療機関（中部療育医療センター等）</div> <div><input type="checkbox"/> その他（ ）</div> |      |       |
|                                                                                                                                           | <p>※障がいの程度（知的水準など含む）、配慮すべき点がわかる内容。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |       |
| <p>医療的所見として上記の通りである。</p> <div>所見書作成年月日 年 月 日</div> <div>医 療 機 関 名</div> <div>所 在 地</div> <div>電 話 番 号</div> <div>医 師 名</div> <div>印</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |       |