

集団保育に係る医療的所見（個別支援保育）					
(ふりがな) 氏名		性別	男 ・ 女		
住所	うるま市	生年月日	H・R	年	月　日
本児の状態					
医師所見	※保育施設(保育所・幼稚園・認定こども園)への入所(集団保育)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。 (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） ☐ 通常の集団保育が可能である。 ☐ 入所は可能だが、個別支援保育が望ましい。 ☐ 入所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。 ☐ 入所は可能だが、安全面等において個別支援保育は必須である。 ☐ 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。 ☐ 感染症が重症化する恐れがある。 ☐ 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。 ☐ 病状や健康状態が安定していない。 (ロ) 本児の状態に応じた保育先及び支援先について(当てはまるもの全てに☑してください。) ☐ 保育施設(保育所) ☐ 児童発達支援事業所 ☐ 家庭保育 ☐ 医療機関(中部療育医療センター等) ☐ その他()				
	※障がい の程度(知的水準など含む)、配慮すべき点が見える内容。				
医療的所見として上記の通りである。 所見書作成年月日 令和 年 月 日 医 療 機 関 名 所 在 地 電 話 番 号 医 師 名 印					