



<b>食事</b>	
<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
<input type="checkbox"/> 普通食	<input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> 軟らかめに調理したもの <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> 流動食
<input type="checkbox"/> その他 (	)
<b>排泄</b>	
<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> オムツ使用 <input type="checkbox"/> その他 (
)	
<b>アレルギー</b>	
<input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> あり (アレルギー:	症状: )
<input type="checkbox"/> 制限する食品等がある	
( <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他:	)
<input type="checkbox"/> 触れられないものがある	
( <input type="checkbox"/> 食品:	<input type="checkbox"/> ラテックス <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> その他: _____)
<input type="checkbox"/> エピペンを持っている	
※保育園に「常備する必要がある薬」「エピペン」等がある場合には、別途投薬指示書が必要です。	
<b>身体的発達</b>	
<input type="checkbox"/> 年齢相応の発達	<input type="checkbox"/> 発達に遅れがある (                      才児相当 )
<b>知的発達</b>	
<input type="checkbox"/> 年齢相応の発達	<input type="checkbox"/> 発達に遅れがある (                      才児相当 )
<b>介助員 (職員の加配) の必要性</b>	
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
<b>日常生活や動作での介助の必要性</b>	
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
《介助が必要な場合》 介助内容を記入してください (例: 階段の昇降は右側に立ち介助が必要)	
.	
.	
<b>姿勢 及び活動の制限・注意事項</b>	
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (
) ※活動の制限が必要なものは、別紙「保育活動一覧表」に「※」印の記入をお願いします。	
<b>手帳</b>	
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ( 身体障害者・療育・精神障害者保健福祉 ) <input type="checkbox"/> 申請中
<b>集団生活 (保育園での活動)</b>	
<input type="checkbox"/> 可能	理由:
<input type="checkbox"/> 不可能	理由:
<b>その他、注意事項等</b>	

記入日                      年                      月                      日

医療機関名  
住                      所  
電                      話  
( F A X )  
医                      師                      名

# 保育活動一覧表

児童氏名 \_\_\_\_\_

※ 活動の制限が必要なものに「✖」印をお願いします。

活動	ごく軽度の活動	軽度の活動	中等度の活動	強めの活動
室内遊び	椅子に座って 製作	大型積木 室内用の滑り台	ハイハイ 高這い	跳び箱 マット（前転等）
	ブロック	平均台	しがみつき	
	粘土		転がる	
	お絵かき		ジャンプ	
	折り紙		スキップ	
	手遊び		行進	
			ブリッジ （マット運動）	
			走る 椅子取りゲーム	
戸外活動	砂場遊び			自分のペースで 歩く
	ままごと遊び	滑り台		
	泥遊び	うんてい		
		ブランコ		
		ジャングルジム		サッカー
		鉄棒		鬼ごっこ（走りまわ る）
		三輪車		
		リヤカー引き		ボール投げ
				ドッジボール
				タイヤ飛び
		マラソン		
		縄跳び		
			跳び箱	
プール	水遊び		水につかる	水にもぐる
			顔付け	バタ足
				輪くぐり

（裏面に続く）

行事	おまつり ごっこ	15～20分の活動（踊り、みこしかつぎ等） ※夏の園庭で実施（全体で2時間程度）
	運動会	行進、開会式、リレー、遊戯、綱引き、玉入れ、親子競技等 ※春、又は秋に実施（半日・午前中）
	遠足	徒歩遠足（年中・年長） ・往復2時間程度歩く。 ・お弁当、水筒、着替えをリュックに入れて背負って歩く。
		バス遠足（年長） ・バスに乗る（1時間程度） ・お弁当、水筒、着替えを入れたリュックを背負って歩く。 （バスから会場まで10分程度） ・博物館の見学（半日） ・大型遊具で遊ぶ（トランポリン等）
	生活 発表会	発表、見学 ・室内で秋から冬頃に実施（全体で1時間程度）
		歌を歌う
		劇に参加
		楽器の演奏

記入日                      年                      月                      日

医療機関名  
住                      所  
電                      話  
                            (F A X)  
医 師 名

# 投薬指示書

(氏名) \_\_\_\_\_ さんについて

当院で加療中です。登園の際は、保護者に代わり下記の指示どおり投薬をお願いします。

疾患名: \_\_\_\_\_

## 薬の処方内容

薬の名前 用量 使用順位	投薬方法 使用順位	注意事項 (副作用含む)	保存 方法	薬の有効 期限
<b>記載例</b> ポララミン <u>mg</u> (※用量記載)	<ul style="list-style-type: none"><li>・〇〇を食べて発疹が出た時に内服する。</li><li>・効果がなければ②を投与する。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・〇〇の症状がある時は、ポララミンは内服せず、②を投与する。</li><li>・副作用でふらつくことがある。</li></ul>	冷所	
①				
②				
③				
④				
<b>投薬をしても次のような症状がある時は、救急車を呼ぶ</b> ・ ・ ・				

記入日 年 月 日

医療機関名  
住 所  
電 話  
( F A X )  
医 師 名