

疾患等保育園（入園・継続）に関する意見書

我孫子市立保育園入園面接用

氏名： _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所： _____ 電話番号 _____

主たる疾病名 _____

1. 既往歴

[_____]

2. 経過と病状

[_____]

3. 現在の状況について（該当項目すべてにチェックをつけ、記入してください。）

経過観察中である
（頻度： _____ 回／ _____ 週・月・年 _____ ）

検査を定期的に行っている
（検査内容： _____ 最終検査日： _____ 年 / _____ ）
（検査内容： _____ 最終検査日： _____ 年 / _____ ）
（検査内容： _____ 最終検査日： _____ 年 / _____ ）

医療的ケアが必要である
喀痰吸引 導尿 吸入 経管栄養 人工肛門 人工膀胱 血糖測定
（回数： _____ 回／日 時間： _____ 時間ごと _____ ）

酸素飽和度を測定している
（回数： _____ 回／日 低かった時の対応： _____ ）

心拍数を測定している
（1日 _____ 回 脈拍 _____ 回／分以下の場合の対応： _____ 回／分以上の場合の対応： _____ ）

投薬治療中である
（1日 _____ 回 朝・昼・夜・他 _____ 薬品名： _____ ）
（1日 _____ 回 朝・昼・夜・他 _____ 薬品名： _____ ）
（1日 _____ 回 朝・昼・夜・他 _____ 薬品名： _____ ）

※お薬手帳や薬剤情報提供書のコピーを添付お願いします。

手術歴（今後の手術予定含む）がある
（術式： _____ 手術日・予定日： _____ 年 / _____ ）

リハビリや訓練（今後の予定を含む）を行っている
（頻度 _____ 回／ _____ 週・月・年 _____ 機関名： _____ ）

（裏面に続く）

発作を起こしたことがある

喘息 けいれん てんかん

その他：_____

(初発： 年 / 最終発作： 年 / 頻度： 回 / 週・月・年)

アレルギーがある

(アレルギー： _____ 症状： _____)

制限する食品等がある

(卵 乳 小麦 その他： _____)

アレルギーがあり触れられないものがある

(食品： _____ ラテックス 猫 犬 その他： _____)

エピペンを持っている

※保育園に常備する必要がある薬やエピペン等がある場合には、別途投薬指示書が必要になります。

4. 介助員の必要性について

必要なし 必要あり

5. 日常生活や動作で介助を要すること

なし あり

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

6. 保育活動で制限を要することや注意することがありますか

なし あり

※別紙「保育活動一覧表」も確認してください。禁止事項に✕をつけてください。

7. 手帳等を持っているか（身体障害者・療育・精神障害者保健福祉等）

なし あり 申請中

8. 障害者医療

育成医療 心身障害児医療費助成 精神通院医療 指定難病医療費助成

我孫子市重度障害者医療費助成

小児慢性特定疾病医療費助成 我孫子市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成

9. 年金・手当

特別児童扶養手当（ ）級 障害児童福祉手当 児童扶養手当 我孫子市福祉手当

障害基礎年金

10. その他注意事項など

医療機関名

住 所

電 話

(F A X)

医師氏名

印

改令和3年2月

保育活動一覧表

氏名 _____

※ 主治医の方へ：活動の制限が必要なものに「✕」を記入してください。

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	
室内活動	椅子に座って 製作				
	ブロック	大型積木			
	粘土	室内用の 滑り台			
	お絵かき				
	折り紙				
	手遊び			走る	
				ジャンプ	
				しがみつき	
				ハイハイ	
				高バイ	
				ころがる	
				行進	
				ギャロップ	
				スキップ	
ブリッジ					
			椅子取り ゲーム	陣取り	
				しっぽ取りゲーム	
			平均台	跳び箱	
マット（前転など）					
戸外活動			自分のペ ースで歩 く	友達と手をつないで 同じペースで歩く（片 道 30～40 分程度の距 離の場所へも行く）	
			滑り台		
			うんてい		
			ブランコ		
			ジャングルジム		
鉄棒					

（裏面に続く）

	ごく軽度の活動	軽度の活動	中等度の活動	強めの活動	
戸 外 活 動		砂場遊び		三輪車	ボール投げ
		ままごと遊び		リヤカー 引き	サッカー
		移動のない 泥んこ遊び			
					鬼ごっこ
					ドッチボール
					タイヤ飛び
					マラソン
プ ィ ル		水遊び		水に つかる	もぐる
				顔付け	バタ足
				ハイハイ	フープくぐり
				縄跳び	
				跳び箱	

行 事	夏祭り	15～20分の活動（踊り、みこしかつぎ等） ※全体で2時間程度、園庭で夏に実施
	運動会	行進、開会式、リレー、踊り、綱引き、玉入れ、親子競技等※午前中で終了、春又は秋に実施
	遠足	・徒歩遠足（年中・年長）：徒歩で往復2時間程度歩いて行く。お弁当・水筒・着替えをリュックに入れ背負って歩く。
		・バス遠足（年長）：バスに1時間程度乗って行く。お弁当・水筒・着替えをリュックに入れ背負って歩く（バスから会場まで10分程度）。半日かけて博物館の見学、大型遊具で遊ぶ（トランポリン等）
	生活 発表会	発表見学 ※全体で1時間程度、室内で秋から冬頃に実施
		歌を歌う
		遊戯
楽器の演奏		

投薬指示書

さんの投薬について

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致します。

疾患名：

アレルギー名：

薬の処方内容

薬の名前と 用量・使用順位	投薬方法	注意事項（副作用も 含む）	保存 方法	薬の有 効期限
記載例 ポララミン 〇mg	①〇〇を食べて発疹が出た時に内服。効果がなければ②を投与。	①の内服後〇〇分経っても効果がなければ②の投与。〇〇の症状ある場合には、②を最初に投与。		
①				
②				
③				
④				

※次のような症状があれば救急車を呼ぶ

- ・
- ・

年 月 日

病院名
所在地
電話
医師名

㊞