【保護者→主治医→保護者→岡山市】　（様式１）

岡山市長　宛

診断書（医療的ケア児用）

ﾌﾘｶﾞﾅ 児童氏名		男 ・ 女	生年月日 年　齢	平成・令和 年　　月　　日生（　　歳）
診断名 （合併症を含む）				

１．現病歴（治療経過・症状・状態・治療方針等）

２．医療的ケアの内容　（※該当の内容に☑してください。）

☐ 経管栄養(経鼻･胃ろう･腸ろう)　☐ 酸素療法　☐ 吸引(☐腔内･鼻腔内･気管カニューレ内)

☐ 導尿　☐血糖測定　☐インスリン注射　☐服薬管理　☐気管切開部の管理　☐薬液の吸入

☐その他（　　）

該当の医療的ケアの内容や注意点について、記入してください。

３．本児が集団生活をすることについて（※該当の内容に☑してください。）

☐ 保育所等での集団生活は不可→　理由（　　）

☐ 保育所等での集団生活は可能

集団保育上の注意事項・配慮事項（運動面・食事面・その他）

令和　　年　　月　　日　　医療機関名

住　　所

電　　話

担当医師名