

医療的ケアに係る調査票

八王子市医療的ケアを必要とする児童等に係る保育利用要綱第4条第2項の規定により、対象児童の医療的ケアに係る調査票を提出します。

児童名		男 女	年齢	歳	生年 月日	年 月 日
診断名						
通院・療養の状況	医療機関名	診療科		通院頻度 回 /		
	医療機関名	診療科		通院頻度 回 /		
手帳等の状況	身体障害者手帳 障害名： (級) 障害名： (級) 愛の手帳 度 その他 ()					
身長／体重	身長： cm	体重	kg	(年 月測定)		
コミュニケーション	会話 (単語・二語文・文章)		絵カード	表情		
投薬	無	有 (薬品名)		朝・昼・夕		
てんかん	無	有 (頻度)		状況)		
食物アレルギー	無	有 卵・牛乳・小麦・その他 ()				
運動機能	首のすわり (月)・寝返り (月)・座位 (月) はいはい (月)					
姿勢・移動	姿勢の変え方	自立				
		介助 (一部・全部) 介助時の注意点 ()				
	姿勢の保ち方	自立				
介助や支えが必要						
移動	自立 つかまり歩行 歩行器 バギー 車椅子 その他					
排尿	尿	尿意	無 有 (回 / 日)			
		方法	トイレ おむつ 導尿 (回 / 日) その他 ()			
	便	便意	無 有 (回 / 日) 使用中の薬剤			
		方法	トイレ おむつ 浣腸 (回 / 日) その他 ()			

食 事	方法内容	経口	状況	自立	一部介助	全介助	
			内容	普通食 ペースト食 その他()	軟食 流動食	きざみ食	
		経管栄養	種類	経鼻(胃管・十二指腸)栄養		胃ろう	腸ろう
			注入内容				
			注入量・回数()				
呼 吸 管 理	気管切開	無	有				
	吸引	無	有				
	酸素吸入	無	有				
	人工呼吸器	無	有				
	薬剤の吸入	無	有				
出産時の状況	妊娠期間	週 日					
	体重	kg					
	身長	cm					
	単・多	単・多胎					
その他	集団生活を送るうえで配慮が必要な点						