

第 2 号様式

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 (か月)・寝返り (か月)・座位 (か月) はいはい (か月)					
姿勢・移動	姿勢の变え方	☐ 自立 ☐ 介助（一部・全部） 介助時の注意点 ()				
		☐ 自立 ☐ 介助や支えが必要				
	姿勢の保ち方					
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	☐ 軟食	☐ きざみ食	
				☐ ペースト食	☐ 流動食	☐ その他（ ）	
		☐ 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					