

### 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1号の規定により、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 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 )					
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 ) ほふく ( か月 )					
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 ミキサー食 その他( )	軟食 流動食	きざみ食
		経管栄養	種類	経鼻栄養	胃ろう	腸ろう
			注入力容			
			注入力量・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			
	薬剂の吸入	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				