児童状況書

記入日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者氏名 |  | 続柄 |  |
| 医療的ケア児氏名 |  | 生年月日 |  |
| １　医　療　的　ケ　ア　の　状　況 | （１）傷病について　　　傷病名　　：　　　医療機関名：　　　主治医名　： |
| （２）どのような医療的ケアが必要ですか。（該当する番号に○）　導　　尿：１　両便失禁があるが、導尿は不要　　　　　　２　両便失禁があり、定時の導尿が必要　　　　　　３　両便失禁があり、複数回の導尿や人工肛門のパウチ交換等が必要　　　　　　４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　経管栄養：１　経管栄養が不要　　　　　　２　経口摂取が可能だが、食事の一部介助が必要　　　　　　３　経口摂取が可能だが、食事は全面介助が必要　　　　　　４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　皮下注射：１　血糖値の測定とインスリン注射が必要　　　　　　２　血糖値の測定は必要だが、インスリン注射は不要　　　　　　３　インスリン注射の必要　　　　　　４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　その他　： |
| （３）家庭での医療的ケアの状況　１　主にケアを行っている人：　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　）　２　頻度：１日に　　　　回程度　３　家庭で医療的ケアを開始した時期：　　　年　　　月から |
| ２　健　康　状　態 | （１）その他に、現在通院加療中の病気がありますか：　はい　・　いいえ　「はい」の場合　病名：　　　　　　　　　医療機関名： |
| （２）これまでに入院したことがありますか：　はい　・　いいえ　「はい」の場合　病名：　　　　　　　　　医療機関名：　入院期間（直近の入院）：　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日 |
| （３）特に留意や配慮する必要があれば記入ください。　１　特になし　２　急激な運動をしてはいけない等の活動制限がある　３　日常生活を送る上で、常に活動制限がある　４　常に安静が必要である　５　その他： |
| ３　心　身　の　状　況 | 1. 身体障害者手帳・療育手帳の所持について

　身体障害者手帳：無・有（肢体・視力・聴覚・内部・膀胱直腸）　等級（　　）　療　育　手　帳：無・有（　A　・　B　） |
| （２）お子さんについて、現在気になることがあれば記入ください。　【運動】　【ことば】　【行動】　【基本的な生活・食事・排泄・睡眠等】 |