

(様式第 4 号)

医療的ケア児保育施設等利用事前調査票

年 月 日

(宛先) 旭川市長

保護者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

ふりがな 児童氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳 )
利用希望年月日	年 月 日より		
受けようと する認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 (幼稚園等の利用を希望する、満3歳以上の子ども) <input type="checkbox"/> 2号又は3号 (保育の必要性があつて、保育所等の利用を希望する子ども) 〔 父 : <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 母 : <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 〕		
利用を希望 する施設名	・第1希望 ・第2希望 ・第3希望		
利用希望 の 頻 度	①週当たりの利用希望日数 週 回程度 ②1日の利用希望時間帯 午前・午後 時頃 から 午前・午後 時頃まで		
対象児童の 医療的ケア の状況	①診断名及び主治医 ・診断名 :  ・主治医 (医療機関名) :  ②必要となる医療的ケアの内容  ③通院、療育の利用状況 ・医療、療育機関名 : ・通院、通所頻度 : 回程度 / 週 ・ 月 ・ 年  ④障害者等手帳の交付状況 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容 : )  ⑤アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容 : )		

対象児童の 心身状況	<p>①身長（                  ）・体重（                  ）</p> <p>②姿勢・運動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・姿勢変更        <input type="checkbox"/>自立              <input type="checkbox"/>部分介助              <input type="checkbox"/>全介助</li> <li>※介助時の注意点     （                                  ）</li> <li>・姿勢維持        <input type="checkbox"/>自立              <input type="checkbox"/>介助や支えが必要</li> <li>※使用している装具等（                                  ）</li> <li>・運動</li> <li><input type="checkbox"/>立位保持可   <input type="checkbox"/>伝い歩き可   <input type="checkbox"/>軽介助にて歩行可   <input type="checkbox"/>自立歩行可   <input type="checkbox"/>寝返り可</li> </ul> <p>③移動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>自立        <input type="checkbox"/>つかまり歩行        <input type="checkbox"/>歩行器        <input type="checkbox"/>抱っこ        <input type="checkbox"/>車椅子        <input type="checkbox"/>バギー</li> <li><input type="checkbox"/>その他（                                  ）</li> </ul> <p>④コミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・言語</li> <li><input type="checkbox"/>喃語        <input type="checkbox"/>単語程度        <input type="checkbox"/>二語文程度        <input type="checkbox"/>文章        <input type="checkbox"/>表情・仕草</li> <li><input type="checkbox"/>その他（                                  ）</li> <li>・言語理解</li> <li><input type="checkbox"/>理解している                                  <input type="checkbox"/>ある程度理解している                                  <input type="checkbox"/>理解できていない</li> </ul>		
集団生活に おいて配慮が 必要な点			
家庭での１日 の生活の流れ	時間	生活（起床・就寝・食事・遊び等）	医療的ケア・投薬等
	６：００		
	７：００		
	８：００		
	９：００		
	１０：００		
	１１：００		
	１２：００		
	１３：００		
	１４：００		
	１５：００		
	１６：００		
	１７：００		
	１８：００		
	１９：００		
	２０：００		
	２１：００		
	２２：００		
	２３：００		