主治医等見解書

リガナ 産氏名	(男・女)	生年月日	年 月
名・障害名等			
初診からの経過(初診日	年 月 日)	
)、~ ジ≒1 1 ノ <u>♪</u> ごう	
	ひのてどのマウ炊にっ		
現在の状態、治療、および今後	後の手術の予定等につ	いてこ記入くたる	Z / ,°
現在の状態、治療、および今後	後の手術の予定等につ	いてこ記入くだる	Z /
現在の状態、治療、および今後	後の手術の予定等につ	いてこ記入くだる	z /
現在の状態、治療、および今後	後の手術の予定等につ	いてこ記入くだる	Z / /°
現在の状態、治療、および今後	後の手術の予定等につ	いてこ記入くだる	Z / /°
現在の状態、治療、および今後	後の手術の予定等につ	いてこ記入くだる	Z V ,°
		いてこ記入くだる	Z V ,°
服用中の薬があれば記入をお原		いてこ記入くだる	Z V '°
服用中の薬があれば記入をお原	質いします。		
服用中の薬があれば記入をお原	願いします。 (服用は□ 卓	月 □昼 (保育中	中) □夜)_
服用中の薬があれば記入をお原	願いします。 <u>(服用は□</u> 卓 (服用は□卓	月 □昼 (保育中 □昼 (保育中	<u>中) □夜)</u> 中) □夜)
服用中の薬があれば記入をお原	願いします。 (服用は□ 卓	月 □昼 (保育中 月 □昼 (保育中 日 □昼 (保育中	<u>中) □夜)</u> <u>中) □夜)</u> 中) □夜)

裏面に詳細をご記入ください

- 5 保育園生活上の制限・注意事項および配慮
 - (1) 食事:
 - (2) 排せつ:
 - (3) 睡眠:
 - (4) 活動 (戸外・水遊び等):
 - (5) その他:
- 6 緊急時の対応について
 - (1) 予測される事態:
 - (2) 必要な処置:
 - (3) 緊急時の受診方法:

上記内容については、本児童が保育園に入園することとなる場合、その入園先の保育園長に 対し情報提供することに同意します。

> 年 月 H

> > 所在地 医療機関名

電話

医師名(自署)

主治医の先生へ

練馬区の保育園では、特別な配慮を必要とする児童の受入れは、障害の程度がおおむね中程 度以下で、集団保育が可能な児童を対象としています。そのため、健康面や発達面の確認のた めに事前保育を2日間実施しております。

今回ご記入いただく主治医等見解書は、事前保育において、申込児童が保育園での集団保育 が可能かどうかを判断する際の資料とさせていただきます。できる限り、申込児童の現在の心 身状況を詳細にご記入願います。

なお、特別な配慮を必要とする児童に対しての職員の配置基準は、原則として配慮が必要な 児童2名に対し、職員1名です。

参考:認可保育園の職員配置基準(児童数:職員数)

0歳児 3:11・2歳児 6:1 3歳児 15:1

4歳児以上児 25:1 (問い合わせ先) 練馬区保育課保育支援係 電話 03-5984-1491