

診断書及び意見書（認可保育所等の利用に係る審査用（名護市様式））

| | | | |
|--------------------------------|--|---------|-------|
| 児 童 氏 名 | | 生 年 月 日 | |
| 住 所 | | | |
| 診断名又は定期的な利用の理由 | | | |
| 現 症 | 現在の治療等について <input type="checkbox"/> 完治している <input type="checkbox"/> 経過観察中で、今後も定期的に通院を要する。(年・月・週 回) <input type="checkbox"/> 治療継続中(次回診察日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 治療以外に訓練等で医療機関に通所している。(年・月・週 回) | | |
| | 処方薬(有・無 → 使用頻度等: 回/日、朝・昼・晩) 医療的ケア(有・無 → 内容:) 手術予定(有・無 → 時期: 年 月頃予定) | | |
| | (その他症状や治療の現状についてできるだけ詳しく記載をお願いします。) | | |
| 集団保育の適否 | <input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否 (「否」の場合、児童の安全面から保育所等の利用は不可) | | |
| 集団保育を実施するに当たっての配慮の必要性の有無・原因・状況 | 食事(有・無): | | |
| | 排せつ(有・無): | | |
| | 睡眠(有・無): | | |
| | 運動(有・無): | | |
| | 保育所等での与薬・医療的ケアの必要性(有・無): | | |
| 障 がい の 程 度 | その他 | | |
| | <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の支給対象児童又は対象となり得る程度(重度・中度) | | |
| | <input type="checkbox"/> 上記以外の障がい児童(軽度) | | |
| | <input type="checkbox"/> 障がいに該当しないが集団保育中に特別な支援が必要 <input type="checkbox"/> 上記3つ以外() | | |
| 上記のとおり診断します。 | | | |
| | | | 年 月 日 |
| 医療機関名 | | | |
| 所在地 | | | |
| 医 師 | | | 印 |

保護者及び記入担当者の方へ【診断書作成の理由等】

認可保育所等の利用について、児童の健康面、安全面、発達面等から集団保育が可能か、また、保育を実施するに当たって特別な配慮など個別対応を要するかの判断を必要とする場合があります、その際は主治医等の診察が必要となります。(集団保育に適さない旨の診断・意見があった場合には、認可保育所等を利用することはできません。)

名護市では、特別な支援を必要とする、または定期的な医療機関等・発達支援施設等の利用がある児童について、前述の事項を確認するため、主治医等が作成した「診断書及び意見書」の提出が必要です。

診断・意見の内容から、児童の健康面、安全面、発達面等を考慮して適切な保育や支援を実施するため、個別に対応する職員が必要と判断する場合がありますが、希望する認可保育所等で個別に対応する職員が不足しているなど十分な受入態勢が取れず、当該認可保育所等を利用できない場合があります。

なお、すでに認可保育所等を利用している児童についても、適切な保育や支援を実施するため、少なくとも年に1回は当診断書を提出していただき、児童の最新の状況を確認いたしますので、ご理解・ご協力の程よろしくお願いいたします。

記入担当者の方へ【記入方法の補足】

| 項目 | 補足事項 |
|--|--|
| 診断名又は定期的な利用の理由 | 診断がついている場合は当該診断名を、診断がついていない場合は「〇〇疑いで観察中」「〇〇後の経過観察中」など、通院している理由の記入をお願いします。 |
| 保育所等での与薬・医療的ケアの必要性 | 必要性がある場合で、実際に保育所等を利用するためには、別途「与薬指示書」や「医療的ケア指示書」など認可保育所等の職員が与薬又は医療的ケアの行為についての指示書が必要です。(任意様式) |
| 障がいの程度中「特別児童扶養手当の支給対象児童又は対象となり得る程度(重度・中度)」 | 重度又は中度が判定できる場合は、該当する区分に○を記入してください。いずれにもかかわらず、児童の状態によっては、認可保育所等の受入態勢が不十分であるため、当該施設を利用できない場合があります。 |
| 障がいの程度中「障がいに該当しないが集団保育中に特別な支援が必要」 | 経過観察中、フォロー中のため、又は「障がい」に区分されるわけではないが、集団保育中に特別な注意・支援などが必要である場合にチェックをお願いします。(例えば、ことばや運動能力の発達遅滞など) |
| 障がいの程度中「上記3つ以外」 | 障がいに該当しない場合や、集団保育中に特別な注意・支援などが必要ない場合にチェックをお願いします。(例えば、軽い喘息、軽い食物アレルギーなど) また、その他所見がある場合は、自由記述をお願いします。 |