様式第４号

宛先　　豊中市こども未来部こども事業課長

保育実施について（意見書）

児童の名前	（　　年　　月　　日　生）
診断名、所見等	

集団保育の可否

可　　・　　否

＜指示及び配慮事項＞＊該当事項に○印をご記入ください。

○運動制限について　　・なし　　・あり（　　）

○食事について　　・介助必要なし　　・介助必要（　　）

・普通食　　・配慮食（例えば：流動食・刻み等）

（　　）

○感染症等流行時の対応（通所(園)施設内で感染症が流行した場合）

・登所(園)可能　　・登所(園)について配慮が必要

○薬について　　・服用なし　　・服用あり（　　）

○保育時間について　　・保育時間についての制限なし

・本児の体調等を考え当面の間→（期間　月　　日～　　月　　日）

１日　　時間程度が適当と考える

○その他

〔　　〕

緊急時の対応（処置、連絡先等）及び主治医との連携について

年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

主治医お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印