

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