

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