

医療的ケア児保育所等利用事前相談票

相談日	令和 年 月 日	相談回数	回目
相談者氏名	フリガナ	連絡先	
		児童との続柄	父 ・ 母 ・ その他（ ）
入所希望児童氏名	フリガナ	生年月日（年齢）	平成 ・ 令和 年 月 日
住所	〒		
入所希望時期	令和 年 月	希望クラス年齢	歳児クラス
入所要件	父（氏名： ）		母（氏名： ）
	☐ 就労（就労中・就労予定・育休復帰・自営業）		☐ 就労（就労中・就労予定・育休復帰・自営業）
	☐ 妊娠・出産 ☐ 育児休業 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 求職中 ☐ 就学		☐ 妊娠・出産 ☐ 育児休業 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 求職中 ☐ 就学
利用希望時間	登園時間（ ： ） ～ 降園時間（ ： ） ※通勤時間も含めて記入ください。		
入所希望園			
第1希望			（ 見学済 ・ 未 ）
第2希望			（ 見学済 ・ 未 ）
第3希望			（ 見学済 ・ 未 ）
第4希望			（ 見学済 ・ 未 ）
第5希望			（ 見学済 ・ 未 ）

該当する医療的ケアに○をつけてください。			
経管栄養 （経鼻・胃ろう・腸ろう）	☐	口から食べている	☐ 鼻からチューブで入れる
	☐	おなかからチューブで入れる	☐ 首の近くから点滴
	☐	その他	
吸引 （口腔・鼻腔内・気管切開・気管カニューレ内）	☐	喉にチューブがついている	☐ 人工呼吸器を使っている
	☐	管やマスクで酸素を吸っている	☐ 痰を器械でとる
	☐	その他	
導尿	☐	管を入れて尿を出す	☐ オムツを使用
	☐	その他	
血糖管理	☐	器械を使って血糖値を測る	☐ 毎日注射をしている
	☐	毎日薬を飲ませている	☐
アレルギーの有無	☐ 無 ☐ 有 ⇒内容		

特記事項
