

意見書

大田区保育園入所用
(低出生体重児用・疾病用)

(住所)	大田区	丁目	番	号		
(氏名)	(生年月日)		年	月	日	男・女
診断名						

集団保育における留意点を、下記の項目についてご記入ください

出生時の状況	在胎週数	妊娠	週	日	
	生下時の体重・身長	体重	g	身長	cm
	出生時の異常	合併症等 ()			
		保育器使用	日間	入院期間	日間
		呼吸器使用 (なし・あり)	酸素使用 (なし・あり)	光線療法 (なし・あり)	
手術歴		診断名・術式 ()			
今後の手術予定を含む		手術日	年	月	日
現在経過観察している疾患と経過観察の頻度		診断名 ()			
		頻度 回/			
発達	姿勢・運動	訓練機関と内容			
	言語・認知				
集団生活上の配慮	食事	調理形態			
		その他			
	排泄				
	活動	(移動・散歩・運動・砂や泥遊び・水遊びなどの制限や配慮)			
	健康面への配慮	(留意すべき症状や感染症対応など)			
	与薬	一日	回	(朝・昼・夜・他)	
			薬品名 ()		
	その他特記事項				
緊急を要する状態と対応					

年 月 日

証明者	病院名
	医師名
印	