

就園のための情報共有シート

【氏名： 】【年齢： 歳 か月 】【 男児・女児 】

【病名：_____】

医学的な状況

医療機関名 (主治医/担当医)			
受診状況			
治療内容			
就園/集団生活が可能か (医師の許可)			
	配慮の有無		詳細
	有	無	
園で行う服薬や医ケア (医ケアが有る場合は内容 を選択し詳細をお書き下さ い)	☐	☐	医ケア：吸引（鼻腔内、口腔内、気管カニューレ内） 経管栄養（経鼻、経口、胃瘻）導尿、人工肛門、 酸素吸入、血糖測定、インシュリン注射、与薬、その他 〔 〕
体調・症状（早期発見・ 早期対応方法）	☐	☐	
緊急時の対応	☐	☐	
その他			

発達・生活上の配慮

		配慮の有無		詳細
		有	無	
食事	哺乳	☐	☐	
	食事	☐	☐	
排泄		☐	☐	
睡眠		☐	☐	
遊び 行動	身体機能 (運動機能)	☐	☐	

	環境・場所 (室内・園庭・ 屋外) 散歩	☐	☐	
発達	言葉/表現	☐	☐	
	理解力	☐	☐	
	社会性	☐	☐	
その他				

本人・保護者情報

本人の気持ち・様子	
保護者の意向・気持ち	
集団生活への理解	
家族構成・配慮が必要な 家族背景	
その他	

園の調整内容

年齢相応のクラスで よいか	
手帳の有無	身体障害者手帳 療育手帳 小児慢性特定疾病
加配の必要性	要・不要 └─▶ 理由： 担当者：保育士、看護師、介助員、保護者
設備・機材等	
地域連携機関の有無	あり・なし └─▶ 連携先：療育・発達支援センター、訪問看護、保健師（行政）
関係機関の連絡先	
その他	

疾患の特徴や集団生活上のポイント

記載 年 月 日 記載者

就園後変更点