

主治医等見解書

練馬区教育委員会教育長 宛て

フリガナ
児童氏名 _____ (男・女) 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病名 _____ 障害名 _____

1 初診からの経過（初診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日）

2 現在の状態および治療について（服用中の薬があれば記入をお願いします。）

(1) 薬名（保育中に使用する必要の有無など）

(2) 想定される副作用

3 保育園生活上の注意事項および配慮

(1) 食事：

(2) 排せつ：

(3) 睡眠：

(4) 活動（戸外・水遊び等）：

(5) その他：

裏面もご記入ください。



4 緊急時の対応について

(1) 予測される事態：

(2) 必要な処置：

(3) 緊急時の受診方法：

上記内容については、本児童が保育園に入園することとなる場合、その入園先の保育園長に対し情報提供することに同意します。

令和 年 月 日

所在地

医療機関名

電話

医師名

印

主治医の先生へ

練馬区の保育園では、特別な配慮を必要とする児童の受入れは、障害の程度がおおむね中程度以下で、集団保育が可能な児童を対象としています。そのため、健康面や発達面の確認のために事前保育を2日間実施しております。

今回ご記入いただく主治医等見解書は、事前保育において、申込児童が保育園での集団保育が可能かどうかを判断する際の資料とさせていただきます。できる限り、申込児童の現在の心身状況を詳細にご記入願います。

また、手術の予定がある児童について、感染症予防の配慮等が必要となる場合や、手術後の入園またはリハビリ後の入園が児童にとって最善と判断される場合は、入園できないことがあります。

参考：認可保育園の職員配置基準（児童数：職員数）

0歳児 3：1

1・2歳児 6：1

3歳児 20：1

4歳児以上児 30：1