様式第2号(第5条関係)

医療的ケアの実施についての主治医の意見書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童生徒の氏名 | |  |
| 児童生徒の生年月日 | |  |
| 診断名 | |  |
| 現状 | 投与中の薬剤 |  |
| 装着・使用の医療機器等 |  |
| 医療的ケアに係る指示および意見 | |  |
| 学校生活における留意事項 | |  |
|  | |  |

　　　　　年　　月　　日

　　　　医療機関名

所在地

電話番号

主治医氏名

　　　　　　　　　　　　　　(自署または記名押印)