

主治医等意見書

介護・看護者の児童が学童保育所の入所申請をするために、介護・看護の状況についてご意見をお聞かせください。

立川市長 殿

要介護・看護者氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病名・障害名 _____

現在の生活場所 入院中 ・ 在宅療養中（通院：有・無） ・ その他（ _____ ）

問1 日常生活の制限・介助の必要性についてご記入ください。（○をつけてください。）

- (1) 食事について 自立・一部介助・全介助・その他（ _____ ）
- (2) 排泄について 自立・一部介助・全介助・その他（ _____ ）
- (3) 歩行について 自立・一部介助・全介助・その他（ _____ ）
- (4) 着脱について 自立・一部介助・全介助・その他（ _____ ）
- (5) 入浴について 自立・一部介助・全介助・その他（ _____ ）

その他制限や介助が必要な場合は具体的にご記入ください。

問2 治療の状況（通院・リハビリの頻度等含む）及び今後の見通しについてご記入ください。

問3 上記の方に対して「付き添いが必要」と考えますか。（○をつけてください。）

- (1) 付き添いは必要ないとする。
- (2) 【自宅・病院（通院）・その他（ _____ ）】での、部分的な付き添いが必要である。
- (3) 【自宅・病院（通院）・その他（ _____ ）】での、常時付き添いが必要である。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

連絡先 _____

担当医師名 _____ (印)

※ 上記の内容が記入されていれば、意見書の形式は問いません。

※ 付き添いについての必要性を必ず記入してください。

ふりがな 児童氏名	希望学童保育所等	新学年 性別
	<input type="checkbox"/> _____ 学童保育所 <input type="checkbox"/> _____ サマー学童保育所 <input type="checkbox"/> _____ 児童館（ランドセル来館） <input type="checkbox"/> 西立川児童会館（ランドセル来館）	年 男・女

※ 必要性が記入されていない場合や、被介護・看護者が入院又は施設入所している場合は、介護・看護の要件としては認められませんのでご注意ください。

※ 治療・療養期間が決まっている場合、期間後の保育の必要性について再審査を行います。このため、新しい意見書等の各種証明の再提出をお願いすることがあります。