

医療的ケアを必要とする乳幼児の面談記録表

面談日 年 月 日
参加者

ふりがな 対象乳幼児氏名		性別	年齢 歳	生年月日 年 月 日
住所	平群町	家族構成		父・母・兄・姉・弟・妹 祖父・祖母・その他()
診断名				
出産時の状況	妊娠期間 (週 日) 異常なし・異常あり ()			
	体重 () g 身長 () cm			
	分娩の経過 頭位・骨盤位・その他 () 特記事項 ()			
必要な 医療的ケア	内容 ()			
	頻度 ()			
	挿入物 ()			
	緊急時の対応 ()			
	その他留意点 ()			
主治医	医療機関名 ()			
	受診科・医師名 () 科 () 先生			
	内服薬 あり () ・ なし			
成長過程	手術・入院歴・リハビリ等			
現在の状態	症状・発作の有無・呼吸状態・基礎疾患・アレルギーの有無等			

日常生活	運動・身体能力・身辺自立度について
	本人の個性・行動特性等について
	会話・コミュニケーション能力・理解力について
	苦手なこと 好きなこと
集団生活での 留意事項	
その他	