

主治医意見書

主治医の先生へ

世田谷区では特別な支援を必要とする幼児について、世田谷区立幼稚園での優先的な受入れを実施しており、入園に際し、幼児の健康状態や障害の状況等を把握するため、また入園となった際に幼稚園生活を支援する資料とするため、先生のご意見を賜りたく考えております。

支援を必要とする幼児においては、職員を加配することで、幼児の安全面の確保、コミュニケーションのフォローなど保育上の配慮をおこないます。

フリガナ

幼児氏名

生年月日 年 月 日

住 所 東京都世田谷区

幼児の状況について

1. 病名・障害名

()

2. 初診からの経過

()

3. 現在の状態および治療内容

()

裏面もご記入ください

4. 医療的ケアの必要性について（該当するいずれかの項目に☑をご記入下さい）

無

有

医療的ケアの内容

()

5. 幼稚園に入園した場合に、集団保育の中で必要になると想定される配慮事項

()

年 月 日

所在地

医療機関名

電話番号

医師名

印

【保護者記入欄】

世田谷区立幼稚園・認定こども園（幼稚園枠）の優先受入の制度を利用し入園を希望します。入園内定した場合に、本意見書を乳幼児教育・保育支援課及び入園内定先の世田谷区立幼稚園・世田谷区立認定こども園において情報共有することに同意します。

年 月 日

保護者氏名