

(様式7)

年 月 日

保護者名 _____ 様

施設名：

施設長名：

所在地：

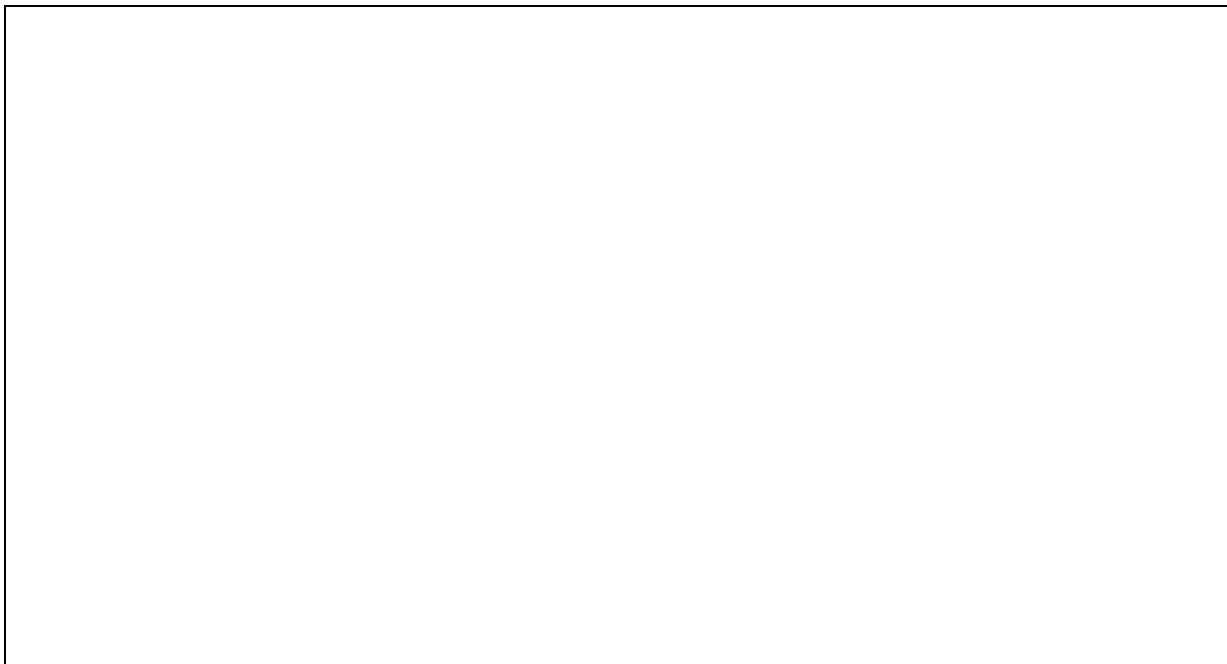
連絡先：

医療的ケア実施計画書

対象児童に対する医療的ケアについて実施計画書を提出します。				
児童氏名		年 令	歳	生年月日 年 月 日生
作成者	(職名)	(氏名)		
実施担当者	(職名)	(氏名)		
医療的ケアの内容	実施手順		準備物・留意点	

予想される緊急時の対応	
予想される緊急時の状態	対応

施設配置図（施設の保育室、医療的ケアの実施場所等を図示すること）



上記の医療的ケア実施計画書の内容について確認し承諾します。

年 月 日

医療機関名

主治医氏名

上記の医療的ケア実施計画書の内容について同意します。

年 月 日

保護者氏名