

保護者氏名 _____ 様

〇〇〇 長

医療的ケア実施通知書

申込みのありました医療的ケアについて、下記の通り実施します。
実施にあたりまして、下記の留意事項等をご確認いただき、保育施設で園児が安全で
楽しく生活を送れるようご協力をお願いいたします。

記

1 園児名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(_____ 歳 _____ ヶ月)

2 施設名 _____

3 実施する医療的ケアの内容

医療的ケアの項目	実施する内容

4 実施期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日

※継続については、医療的ケアの内容に変更がなければ、再度提出された指示書の指示
期間に合わせて継続する。

5 緊急時の対応

- (1) 緊急事態発生時は、主治医の指示内容を下に、連携する病院に連絡を行ない、必
要な措置を講じます。同時に保護者等に連絡します。
- (2) 保護者は、常に連絡が取れる体制を整え対応をお願いいたします。

6 留意事項

- (1) 定期的に主治医の診察を受け、結果や指示を保育施設に連絡ください。
- (2) 市の要請に応じて、主治医の意見書、指示書をご提出ください。
- (3) 登園時、児童の健康状態について担任、看護師等に連絡し、当日の医療的ケアの
内容について確認し合ってください。
- (4) 医療的ケアの実施に必要な用具、消耗品の点検・補充をお願いします。
- (5) 使用後の物品についてはご家庭に持ち帰り処分をお願いします。
- (6) 保育施設が必要と判断する場合は、対象の児童が出席中、保護者は保育施設に
待機し、看護師とともに医療的ケアの実施をお願いします。
- (7) 災害時に備え、内服薬等は必ず必要数を毎日ご持参ください。