

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

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体制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) 登園児、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。