

(様式2)

令和 年度 医療的ケア実施申請書

令和 年 月 日

那覇市教育委員会教育長 様

申請者

住 所 那覇市

保護者氏名 _____

連 絡 先 _____

医療的ケアに係る条件内容を踏まえ、医療的ケアの実施を依頼したく、主治医の指示書を添えて下記のとおり申請します。

記

1 医療的ケア対象児童・生徒について

(1) 学校名・学年 _____

※未就学児は、カッコ書きで就学予定の小学校名を記載してください。

(2) 氏 名 _____

2 依頼する医療的ケア

3 主治医について

(1) 病 院 ・ 医 院 _____

診療科名 _____

(2) 主治医名 _____

4 添付書類 医療的ケア指示書

※裏面あり 医療的ケア実施に係る条件内容（確認☑を入れたもの）

5 医療的ケア実施に係る条件内容

学校における医療的ケアの実施にあたっては、保護者の理解や協力が不可欠であるため。下記の事項に関して共通理解をお願いいたします。

●安心安全な医療的ケア実施に係る協力体制について

- ☐ お子様の健康状態、医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応について、保護者等（保護者または保護者代理）からあらかじめ学校、教育委員会へ説明し、学校で実施可能な医療的ケアの範囲について三者で共通理解を図ることになります。
- ☐ 定期で主治医等に受診し、日頃からお子様の健康管理に留意してください。
学校で医療的ケアを実施するうえで、主治医の指導が必要な場合に、教育委員会や教育委員会が派遣する看護師、学校関係者等が受診に同行し、主治医との面談を行うことがあります。また、電話等で直接相談することもあります。
- ☐ 保護者等の付添に関しては、お子様の学校での状態の安定や看護師を含む医療的ケア実施体制等の条件が整えば、緩和されることになります。
- ☐ 医療的ケアを安全に実施するため、入学時や転学時のほか、夏休み等の長期休業や長期の入院後、はじめて登校する際などには、安定して医療的ケアを実施できるまでの一定の期間、保護者には付添いの協力をお願いします（主治医の指示内容等について、学校、看護師と共通確認するとともに、具体定な手技の引継ぎ等をお願いします）。
- ☐ 教育委員会が看護師の確保ができなかった場合や教育委員会又は学校長が保護者の付添いが必要と認めるときは、保護者等に医療的ケアを行ってもらう場合があります。

●登校時・学校での健康チェックについて

- ☐ 登校時・下校時は、健康観察票等で健康状態の確認及び引き継ぎを行います。
- ☐ 学校における医療的ケアの実施状況については、連絡帳等を用いて情報共有を行います。
- ☐ 登校時の健康チェックで健康状態がすぐれないと学校が判断した場合は、早退してもらう場合があります。
- ☐ 学校生活の中で体調面が気になる場合や、学習活動への参加が難しいと学校が判断した場合、迎えを依頼し早退してもらうことがあります。保護者の迎えの都合がつかない場合は、保護者の責任の下、保護者が第二、第三の緊急連絡先に連絡を取りお子様を迎えさせていただきます。

●学校行事等への対応について

- ☐ 学校行事（校外学習等）への参加は、当日のお子様の体調、実施場所、行事内容等を考慮した上で、学校長が参加の可否を決定します。また、那覇市外で行われる校外学習等に参加する場合は、保護者等が付添い、医療的ケアを行っていただく場合があります。
- ☐ 宿泊行事の実施において、学校は夜間の健康状態を把握していないため、泊を伴う行事などは、保護者等が付添い、医療的ケアを行っていただきます。
- ☐ 土曜日・日曜日・祝日等に実施される学校行事については、保護者等が付添い、医療的ケアを行っていただく場合があります。

●その他

- ☐ 医療的ケアに必要な物品や消耗品等は、原則として保護者が準備することになります。
- ☐ 医療的ケアは1年（年度）更新であり、その都度、必要書類を提出します。それに係る諸経費（文書料等）は保護者負担となります。