

東京都北区教育委員会 宛

申請者住所 \_\_\_\_\_  
 保護者氏名 \_\_\_\_\_  
 電話番号① \_\_\_\_\_  
 電話番号② \_\_\_\_\_

### 医療的ケア実施申請書

北区立保育所での医療的ケアの実施について、下記のとおり申請します。  
 また、受け入れの検討にあたり、関係機関での提出書類の情報共有に同意します。

#### 記

#### 1 医療的ケアの実施を申請する児童について

ふりがな 氏名		男 ・ 女
生年月日	年 月 日	
申請を行う医療的ケアの内容・方法等		
医療的ケアの内容 左側の□に「レ」		対応方法等
<input type="checkbox"/> 経管栄養（ <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管）		
<input type="checkbox"/> 痰吸引（ <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部）		
<input type="checkbox"/> その他		

#### 2 主治医について

医師名	
医療機関名	( 科)
所在地	
電話番号	

#### 3 特記事項等、緊急時の対応について

特記事項等（処置にあたっての配慮等）
緊急時の対応（搬送の目安／対応処置／緊急搬送先等）

別紙添付資料  あり  なし