

医療的ケアに関する主治医の指示書

東京都北区教育委員会 宛

北区立保育所での対象児童に対する医療的ケアの実施のため、指示書を提出します。

1 対象児童

ふりがな 氏 名		男 ・ 女
生年月日	年	月 日

2 指示内容及び処置事項

指示事項 左側の□に「レ」	医療的ケア実施にかかる対応事項 処置内容、処置頻度、留意点等
<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	1 一日の注入回数、園で注入が必要な回数、対応時間、内容、量等 2 注入時の体制、チューブ抜去時の対応等 3 留意点、注意事項等
<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	1 吸引の頻度、一日あたりの回数等 2 カテーテルサイズ、留意点、注意事項等

【裏面あり】

<input type="checkbox"/> その他	
------------------------------	--

3 生活上の配慮事項、緊急時対応等

対象児童の園での生活上の注意点、活動制限、緊急時対応等	
-----------------------------	--

※ 本件指示にかかる処置状況詳細及び参考使用物品類について、ご教示いただける資料のご提供にご協力をお願いいたします。

別紙添付資料 あり なし

記入日

令和 年 月 日

医療機関

所在地

医師名

連絡先

