

松阪市長 あて

医療的ケア指示書

医療的ケアについて、下記のとおり指示いたします。

希望園名	幼稚園／保育所／こども園		
ふりがな		歳	か月
児童名		H/R/西暦	年 月 日生
診断名			
下記該当する指示内容にチェックし、()内に数値等を記入してください。			
<input type="checkbox"/> 喀痰吸引(口腔・鼻腔・気管) <input type="checkbox"/> 喘鳴ごと <input type="checkbox"/> ()分毎 <input type="checkbox"/> その他			
<input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻) ・1日()回注入のうち、園で()回の注入 ・園での対応時間 (:) (:) (:) ・1回あたりの注入量 ()ml ・内容(製品名等) []			
<input type="checkbox"/> 導尿 ・1日()回 ()時間ごと ・園での実施時間 (:) (:) (:) ・カテーテル製品名() ・カテーテルサイズ()Fr/EG			
<input type="checkbox"/> 血糖値測定 ・1日()回 ()時間ごと ・園での測定時間(:) (:) (:)			
<input type="checkbox"/> インスリン注射 ・1回量()単位 ・薬剤名()			
<input type="checkbox"/> 酸素療法 ・流量()ℓ/分			
<input type="checkbox"/> その他 必要とする特別な配慮と禁忌事項			

下記該当する指示内容にチェックし、()内に数値等を記入してください。

必要とする特別な配慮と禁忌事項

集団保育の中での生活

適当

適当でない(理由等: _____)

集団保育上の注意・配慮事項

制限なし(同年齢児童と同等度の生活・運動が可能)

制限あり ※「(様式3)保育活動における活動のめやす」の該当項目にチェックしてください。

本児が集団生活を送るうえで制限や配慮が必要な項目にチェックし、具体的な内容をご記入ください。

項 目	具体的な内容
<input type="checkbox"/> 食事	
<input type="checkbox"/> 排泄	
<input type="checkbox"/> 睡眠	
<input type="checkbox"/> 運動	
<input type="checkbox"/> 移動	
<input type="checkbox"/> 野外活動 (プール・遠足等)	
<input type="checkbox"/> コミュニケーション(言 葉の遅れ等)	
<input type="checkbox"/> その他	

年 月 日

医療機関住所 _____

医療機関名 _____

電話番号 _____

医師名 _____

印