

保育所等における医療的ケア実施申請書

飯田市保育家庭課 宛

保育所等名

園児氏名
(年齢 歳)

保護者氏名

上記園児について、保育所等における医療ケア実施に関するガイドラインに定めるところにより、下記のとおり、保育所等における医療的ケアの実施について、別紙「保育所等における医療的ケアに関する主治医指示書」を添えて申請します。
また、保育所等における医療的ケアに関する内容等について、必要に応じて保育所等が主治医と連絡をとることについて同意します。

医療的ケアの種類 ※□にチェックしてください。	☐ 痰の吸引 (☐ 口腔内 ☐ 鼻腔内 ☐ 気管切開部) ☐ 経管栄養 (☐ 鼻腔 ☐ 胃ろう ☐ 腸ろう) ☐ 導尿 ☐ 酸素吸入 (☐ マスク ☐ カヌラ) ☐ 血糖管理 ☐ その他 ()
実施内容及び手順 ※主治医との相談を踏まえて、どのような場面で、どのように保育所等において医療的ケアを行うかについて、ご記入ください。	
予想される緊急時の対応	
緊急連絡先	①氏名 (続柄：) / 電話番号： ②氏名 (続柄：) / 電話番号：
主治医の情報	医 師 名： 医療機関： 所 在 地： 電話番号：
	医 師 名： 医療機関： 所 在 地： 電話番号：