

医療的ケア実施申込書

（宛先） 港区福祉事務所長

住所

氏名

医療的ケア児・障害児クラスの入園の申込みに当たり、医療的ケア実施申込書を提出します。

1 必要となる医療的ケアの内容

必要な項目にチェックをつけ、該当する箇所に○をつけてください。

- ☐ 吸引 （ 口鼻腔内 ・ エアウェイ内 ・ 気管カニューレ内 ）
- ☐ 経管栄養 （ 経鼻 ・ 胃ろう ・ 腸ろう ）
- ☐ 導尿・自己導尿 （一部要介助 ・ 完全要介助）
- ☐ エアウェイの管理
- ☐ 薬液吸入
- ☐ 与薬
- ☐ 気管切開部の衛生管理
- ☐ 胃ろう、腸ろう部の衛生管理
- ☐ 血糖測定
- ☐ 酸素管理
- ☐ 人工呼吸器の管理
- ☐ ストマの管理
- ☐ その他

2 お子さんの状態

該当する項目にチェックをつけてください。

- ☐ 家庭での生活において、状態が安定している。
- ☐ 医療的ケアが日常生活の一部として、保護者及びお子さんに定着している。

3 予想される緊急時の対応

依頼する医療的ケア	予想される緊急時の状況	対応や緊急搬送先

4 主治医について

医療機関名

医療機関所在地

医療機関電話番号

診療科・主治医

上記の医療的ケアの実施を申込みます。
受け入れ検討を行う際、関係機関で必要書類の複写等、情報共有が行われることに同意します。

保護者氏名