第１号様式の７（第４条関係）

年　　月　　日

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、該当する箇所に〇をつけてください。

□ 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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿