様式２（主治医→保護者→市）

医療的ケアの実施に関する情報提供兼指示書

医療的ケアの必要な園児・児童・生徒に関し、下記のとおり情報提供します。

なお、医療的ケア児保育検討結果通知書にて可と判断した際に、指示書と 替えさせていただきます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園児氏名 |  | 生年月日 | 年　　月 　日（　　　歳） |
| 主たる疾患名 |  |
| 園において看護師が行う医療的ケアの実施内容 | □別紙あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※別紙にて情報の内容についてお書きください。 |
| 園で預託する物品について（取扱い等） |  |
| 緊急時の対応 | □別紙あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※別紙にて情報の内容についてお書きください。 |
| 園生活での配慮事項 |  |

別　紙

＜意見等＞

|  |  |
| --- | --- |
| 経　過現　状 | ※症状、治療経過、既往歴など |
| 今後の治療方針 | ※手術・入院等の予定、通院・経過観察の見通しなど |
| 保育所等の利用 | □ 保育所等での集団生活は望ましい□ 保育所等での集団生活は望ましくない |
| 保育所等での生活上の配慮及び活動の制限※医療的ケア以外 | 配慮□ 特別な配慮は不要□ 部分的に特別な配慮が必要（　　　　　　　　　　　）□ 常に特別な配慮が必要（　　　　　　　　　　　）活動制限□ 活動制限はない□ 部分的に活動制限が必要（　　　　　　　　　　　）□ 常に活動制限が必要（　　　　　　　　　　　） |
| その他特記事項 |  |

＜医療的ケア等の指示内容＞

|  |  |
| --- | --- |
| 種　類 | 指示内容 |
| □ 喀痰吸引 | 部　位 | □ 口腔内　　□ 鼻腔内　　□ 気管内 |
| カテーテルサイズ | 太さ | 　　　　　　　　　　Fr |
| 挿入長さ |  　　　　　　　cm |
| 吸引圧 |  　　　　　 kPa |
| 頻　度 |  |
| 注意事項 |  |
| □ 経管栄養 | 種　類 | □ 経鼻　　□ 胃ろう　　□ 腸ろう |
| チューブサイズ | 太さ | 　　　　　　　　　　Fr |
| 挿入長さ |  　　　　　　　cm |
| □栄養剤 | 種類 |  |
| 量 |  |
| 実施時間 |  |
| 注入時間 |  |
| □水 分 | 種類 |  |
| 量 |  |
| 実施時間 |  |
| 注入時間 |  |
| □薬 剤 | 種類 |  |
| 量 |  |
| 実施時間 |  |
| 注意事項 |  |
| □ 導　　尿 | 実施時間 | （　　：　　）　　（　　：　　）（　　：　　）　　（　　：　　）（　　：　　）　　（　　：　　）（　　：　　）　　（　　：　　） |
| カテーテルサイズ | 太さ | 　　　　　　　　　　Fr |
| 挿入長さ |  　　　　　　　cm |
| 注意事項 |  |
| □ インスリン 注入 | 種　類 | □ ペン型　　　　　□ ポンプ型 |
| 実施時間 | （　 　： 　　）　　（ 　　： 　　）（　　 ：　 　）　　（　 　： 　　） |
| □ その他の 医療的ケア |  |

年　　月　　日

（宛先）秦野市

医療機関名

医師名