

【文書作成者：徳島市】

【書類の流れ：徳島市→保護者】

(様式7)

令和 年 月 日

(保護者氏名)

様

徳島市長

医療的ケア実施通知書

申込のありました保育所等における医療的ケアについては、下記のとおり実施することとしましたので、通知します。

記

1 児童氏名

フリガナ 児童氏名		男 女	年齢	歳 (4/1現在)	生年月日	年	月	日
--------------	--	--------	----	--------------	------	---	---	---

2 実施施設名

施設名	
-----	--

3 実施する医療的ケアの内容

医療的ケアの種別	実施内容

4 緊急時の対応

- 緊急事態発生時は、主治医の指示内容をもとに、連携する病院に連絡を行い、必要な措置を講じます。また、その際には、保護者に連絡します。
- 保護者は、常に連絡がとれる体制を整え、緊急時の円滑な対応をお願いします。

5 留意事項

- 児童は、定期的に主治医の診察を受け、結果を保育施設に連絡してください。
- 登園（所）時、児童の健康状態について、担任や訪問看護師等に連絡し、当日実施する医療的ケアの内容について確認し合ってください。
- 入所後に、医療的ケアの実施内容等に変更が生じ、「Ⅱ 2(1) 受入の要件」に該当しなくなった場合等は、退所となる場合があります。
- 医療的ケアに必要な児童が使用する用具、消耗品の点検・補充をお願いします。なお、医療的ケアに必要な医療器具等の準備にかかる費用は保護者負担とします。また、医療的ケアを行った後の医療器具等は、保育施設に残さないよう、訪問看護師に持ち帰ってもらうなど、予め協議しておいてください。
- 災害時に備え、内服薬等については必要数を毎日ご持参ください。