春保発第　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

（保護者名）様

春日部市長

医療的ケア実施通知書

申込みのありました医療的ケアについて、下記のとおり実施します。

実施にあたり、下記の留意事項等をご確認いただき、ご協力をお願いいたします。

記

１．児 童 名　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　年　　月　　日

２．実施施設

３．実施する医療的ケアの内容

|  |  |
| --- | --- |
| 医療的ケアの項目 | 実施する内容 |
|  |  |
|  |  |

４．医療的ケア開始日　　　　　年　　月　　日

５．緊急時の対応

　(1) 緊急事態発生時は、主治医等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。同時に保護者等に連絡します。

(2) 保護者は、常に連絡がとれる体制を整え対応をお願いいたします。

６．留意事項

(1) 定期的に主治医等の診察を受け、結果や指示を実施施設に連絡してください。

(2) 実施施設等の要請に応じて、主治医等の意見書、指示書をご提出ください。

(3) 登所時、児童の健康状態について、担任や看護師等に連絡し、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。

(4) 医療的ケアの実施に必要な用具、消耗品の点検・補充をお願いします。

(5) 使用後の物品については、ご家庭に持ち帰り処分をお願いします。

(6) 実施施設が必要と判断する場合は、看護師とともに医療的ケアの実施をお願

いします。

(7) 災害時に備え、内服薬等は必要数を毎日ご持参ください。