

第8号様式

年 月 日

(保護者名) 様

(施設名)

(施設長名)

医療的ケア実施通知書

申込のありました医療的ケアについて、次のとおり実施します。
医療的ケアの実施にあたり、留意事項等をご確認いただき、保育所等でこどもが安全で楽しい生活が送れるよう、ご協力をお願いいたします。

保育所等名		フリガナ 児童氏名	
性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日生
医療的ケア の内容			
実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日まで		
緊急時対応	(1) 緊急時は、主治医の指示内容に基づき、必要な対応をします。 (2) 保護者は、常に連絡がとれる体制を整え、緊急時には速やかに対応してください。		
その他の 留意事項	(1) 原則として、医療的ケアの実施に必要な医療機器、衛生用品等は保護者が準備するとともに、毎日の必要な点検や整備を行ってください。 (2) 主治医に対する診療報酬及び文書料、医療的ケアに必要な衛生用品等については保護者負担とします。 (3) 登所時にこどもの健康状態について、担任保育士及び医療的ケア担当看護師等に伝達をしてください。 (4) 定期的に主治医の診察を受け、経過や方針等を保育所等へ伝えてください。 (5) その他、保育所等の長が安全安心な保育の提供に係る調整を求めた場合は、協力をするよう努めてください。		