

(保護者名) 様

保育所等名：_____
施設長名：_____
連絡先：_____

医療的ケア実施報告書

児童氏名		男 女	生 年 月 日	年 月 日生 (歳)
医療的ケア実施 担当者	(職名)	(氏名)		
医療的ケアの実施状況やヒヤリハット事例等				
☐ 経管栄養 (経鼻・胃ろう 腸ろう)				
☐ 喀痰吸引 (鼻腔内・口腔内 気管内)				
☐ 血糖測定				
☐ インスリン投与 (皮下注射・ポンプ)				
☐ 導尿				
☐ 酸素療法				
その他				

主治医への質問事項等	主治医確認欄