

<様式4>

医療的ケアに関する主治医指示書

(ふりがな) 児童氏名		生年月日	R	年	月	日
医療的ケアの内容 (該当項目に☑)	指示内容及び配慮事項					
☐経管栄養	【種類】	☐胃ろう	☐経鼻	☐腸ろう		
	【注入方法】	☐シリンジ	☐イルリガードル			
	【製品名】	()				
	【注入量】	()				
	【注入回数】	() 回／日のうち、園で () 回施行				
	【カテーテルサイズ】	(Fr)				
	【カテーテル製品名】	()				
☐導尿	【回数】	() 回／日のうち、園で () 回施行				
	【カテーテルサイズ】	(Fr)				
	【カテーテル製品名】	()				
☐血糖管理	【時間】	() 時 () 時 () 時のうち、園で () 時				
☐インスリン投与	【製品名】	()				
	【一回量】	(単位／回) ☐食前 ☐食後				
	【持続投与】	(メーカー名 ;)				
☐与薬	【種類】	☐内服薬	☐注射薬	☐座薬	☐外用薬	
	【回数】	() 回／日のうち、園で () 回施行				
	【薬剤名】	()				
	【一回量】	()				
	【時間】	()				
☐見守り支援	☐食事	☐排泄	☐睡眠	☐移動		
☐その他						

緊急時の対応	【状態】 【対応】 【緊急搬送の目安】 【搬送までの対応】 【緊急搬送先名・電話】
その他	【園生活上の注意】 【園生活での配慮事項】 【活動の制限等】 【その他の配慮事項】

令和 年 月 日

医療機関名

住所

電話

F A X

医師名

(自署)

【新規】保護者→主治医→保護者→保育幼稚園課(写し)→保育施設(原本)

【在園】保護者→主治医→保護者→保育施設(原本)→保育幼稚園課(写し)