

(様式第 5 号)

年 月 日

医療機関

所在地

電話番号

主治医氏名

医療的ケアが必要な児童に係る指示書

下記児童の保育所における医療的ケア実施に係る指示は次のとおりです。

記

1. 該当児童

児童名		生年月日	年 月 日
保育所			

2. 病名・症状等

3. 医療的ケアの実施に関する具体的事項

実施する医療的ケア	実施方法に関する指示事項
☐ 吸 引 ☐ 鼻腔内 ☐ 口腔内 ☐ 気管カニューレ内	(吸引のタイミング、回数及び注意点等について)
☐ 経管栄養 ☐ 経鼻 ☐ 経口 ☐ 胃ろう	(経管栄養の量、回数及び注意点等について)

