年　　月　　日

※保育施設→保護者

【様式１４】

（保護者名）　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設長名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先）

医療的ケア実施計画書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象児童に対する医療的ケアについて実施計画書を提出します。 | | | | | | | | |
| 児童名 |  | | 男女 | 年齢 | 歳 | 生年  月日 | | 年　　月　　日生 |
| 作成者 | (職名) | | (氏名) | | | | | |
| 実施担当者 | (職名) | | (氏名) | | | | | |
| 医療的ケアの内容 | | 実施手順 | | | | | 準備物・留意点 | |
|  | |  | | | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 予想される緊急時の対応 | |
| 予想される緊急時の状態 | 対　応 |
|  |  |