

## 医療的ケア実施申出書

年 月 日

札幌市子ども未来局子育て支援部長 様

保護者氏名

保育所等での医療的ケアの実施を希望します。尚、医療的ケアの内容、主治医意見書等に関して、保育所等が主治医と連絡をとること、受け入れの検討を行う際、関係機関に提出書類等の情報共有を行うことに同意します。

### 1 医療的ケアの実施を希望する児童

(ふりがな) 児童氏名		男 ・ 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生
現住所	〒					
電話番号						

### 2 保育所等での実施を希望する医療的ケアの内容及び方法等

※ 該当する『医療的ケアの内容』欄に記入してください。

希望する医療的ケア		保育所等での実施にあたり主治医から指導を受けている 事項、実施箇所、方法等
1	経管栄養	
2	喀痰吸引	
3	気管切開部の管理	
4	吸入	
5	酸素療法	
6	血糖測定・インスリン注射	
7	人工呼吸器	
8	導尿	

(裏面に続く)

9	その他 ( )	
---	------------	--

**3 在宅生活（医療）の実施歴等**

在宅生活（医療）を1年以上実施していますか	（ はい ・ いいえ ） ※該当する方に○を付けてください
最終退院日	_____年 _____月 _____日

※ 1年に満たない場合は、受け入れができないことがあります。

**4 医療的ケアに関する主治医意見書（別紙）**

※ 様式2-1「主治医意見書」及び様式2-2「医療的ケア指示書」を添付してください。