

医療的ケア実施申込書

1 医療的ケアの実施を申し込みする児童

ふりがな		男・女	生年 月日	年 月 日
児童名				
住所				
保護者携帯番号		緊急連絡先		

2 保育園等に依頼する医療的ケアの内容及び方法

医療的ケアの項目 <small>(該当するケアの内容に○を記入してください)</small>	保育園等で実施を希望する内容及び方法等
喀痰吸引	
経管栄養	
導尿	
呼吸管理	
その他	

3 利用希望保育園等

第1希望 _____ 第2希望 _____

4 添付書類

児童の記録（様式第1号－1）

主治医意見書（様式第2号）

糸島市長 様

上記の医療的ケアについて、保育園等での実施を申し込みます。
また、医療的ケアの実施の検討に当たり、関係機関における情報共有が行われることに同意します。

年 月 日

保護者氏名（自署） _____