

年 月 日

医療的ケア実施計画書

(保護者名) 様

施設名: _____

代表者名: _____

所在地: _____

電話番号: _____

ふりがな			生年 月日	年 月 日
児童名		男・女		
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	
緊急時の連絡先				
保護者	連絡先	続柄 ()	-	-
保護者	連絡先	続柄 ()	-	-
主治医	連絡先		-	-