

## 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		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 保育所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>	保育所等で実施を希望する内容及び方法等
①喀痰吸引	
②経管栄養	
③導尿	
④酸素療法	
⑤その他	

3 利用希望保育所等

第1希望 \_\_\_\_\_ 第2希望 \_\_\_\_\_

第3希望 \_\_\_\_\_

4 添付書類

- ・主治医意見書（様式第2号）
- ・重要事項確認書（様式第3号）

加古川市長 様

上記の医療的ケアについて、保育所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）

\_\_\_\_\_