（別紙様式１　幼・小・中学校用）

西宮市教育委員会　様

西宮市立　　　　　長　　様

医療的ケア実施依頼書

西宮市立幼・小・中学校における医療的ケア実施要領の定めるところにより、下記の事項を依頼します。

記

幼児児童生徒名

１　意見内容（依頼内容）必要な事項にチェックし、必要に応じて内容等記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療的ケア等の内容 | ケア実施における留意点（保護者が気をつけておられるところなどがあればお知らせください。） |
| □　吸引  □　口腔内  □　鼻腔内  □　気管カニューレ内 |  |
| □　経管栄養  □　経鼻腔  □　経胃ろう  □　経腸ろう  □　その他（　　　　　　　　　） |  |
| □　薬液吸入  □　定時の吸入  □　体調の変化による吸入 |  |
| □　てんかん発作時の投薬  □　坐薬  □　内服  □　その他 |  |
| □　その他の医療的ケア及び連絡事項  例：導尿、浣腸、酸素吸入、人工呼吸器（CPAP含む）等 |  |

２　医療的ケアの実施を依頼する期間

　　　　　年（　　　　年）　　月　　日　　～　　　　　　年（　　　　年）　　月　　　日

　　　　年（　　　年）　　月　　日　　　　　　　　　保護者名