様式１

（主治医→校長）

徳島県立徳島視覚支援学校長　殿

主治医指示書（新規用・継続用）

保護者から依頼がありました幼児・児童生徒の医療的ケアを実施するよう看護師に指示します。

１　　　　　部　　　　　年(組)　幼児・児童生徒氏名

２　診断名

３　学校で対応可能な医療的ケアの内容と範囲

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療的ケア名 | 具体的内容及び範囲，薬剤名 | 実施条件，留意事項 |
| □与薬 |  |  |
| □座薬の挿入 |  |  |
| □吸引 |  |  |
| □吸入 |  |  |
| □経管栄養 |  |  |
| □気管切開部ケア |  |  |
| □酸素療法 |  |  |
| □人工呼吸器管理 |  |  |
| □導尿介助 |  |  |
| □緊急時の対応 |  |  |
| □その他 |  |  |

令和　　　年　　月　　日

医療機関名

主治医氏名　　　　　　　　　　　　　 印

電話番号 　　　　（　　　　）

校内回覧用

校内医療的ケア検討委員会承諾書

主治医指示のとおり,医療的ケアを実施することを,承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校医 | 校長 | 教頭 | 学部長 | 保健主事 | 主任 | 養護教諭 | 看護師 | 担任 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

学校医からの意見