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 | ・臨時薬はその都度処方する。・薬剤名等は処方箋,薬剤情報提供書等のとおり。 | ・変更時は処方箋等をもって与薬欄を変更する。 |
| □座薬の挿入 |  |  |
| □吸引 |  |  |
| □吸入 |  |  |
| □経管栄養 |  |  |
| □気管切開部ケア |  |  |
| □酸素療法 |  |  |
| □義眼の脱着，洗浄，調整 |  |  |
| □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