

(様式1)

主治医指示書

徳島県立鴨島支援学校長 殿

保護者から依頼がありました児童生徒の医療的ケアを実施するよう看護師(てんかん発作時の坐薬挿入に関して、生命が危険な状態等の緊急時はその限りではない)に指示します。

1 _____部 _____年 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 |
|----------------------------------|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> 吸引 | | |
| <input type="checkbox"/> 経管栄養 | | |
| <input type="checkbox"/> 人工呼吸器管理 | | |
| <input type="checkbox"/> 導尿 | | |
| <input type="checkbox"/> 与薬 | ・薬剤名等は処方箋、薬剤情報提供書等のとおり。 ・臨時薬はその都度処方する。 | ・変更時は処方箋等をもって与薬欄を変更する。 |
| <input type="checkbox"/> 坐薬の挿入 | | |
| <input type="checkbox"/> 気管切開部ケア | | |
| <input type="checkbox"/> 酸素療法 | | |
| <input type="checkbox"/> 吸入 | | |
| <input type="checkbox"/> 緊急時の対応 | | |

※指示内容が枠内におさまらない場合、上記以外の指示がある場合は、裏面へ記載。

令和 _____年 _____月 _____日

医療機関名 _____

電話番号 _____

主治医氏名 _____ 印

(様式1)(裏面)

主治医指示記載欄

(指示内容が前ページの枠内で足りない場合、続けて記載。)

| |
|--|
| |
|--|

医療的ケア校内委員会承諾書

主治医指示書のとおり、医療的ケアを実施することを、承諾します。

| |
|-----|
| 学校医 |
| |

学校医からの意見

| 校長 | 教頭 | 事務長 | 学部長 | 担任 | 保健主事 | 養護教諭 | 看護師 |
|----|----|-----|-----|----|------|------|-----|
| | | | | | | | |