

医療的ケア実施に関する指示書

保護者から依頼があった医療的ケアについて、施設において医療的ケアを実施するように看護師等に指示する。

1 児童名、児童が在籍する施設名及びクラス

児童名		生年月日	年 月 日生
施設名		クラス	歳児クラス

2 指示する事項 該当するものに✓をお願いします。

看護師等に指示する事項	指示内容及び配慮事項
<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃ろう	
<input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> カニューレ内	
<input type="checkbox"/> 酸素療法	
<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 座薬の挿入 <input type="checkbox"/> ()	
<input type="checkbox"/> 与薬 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

3 特記すべき留意事項

--

記入日： 年 月 日

上記のとおりです。

医療機関：

住 所：

電話番号：

医 師 名：

※指示事項の変更がある場合は、その都度指示書によりご指示ください。