

様式第5号 (主治医→保護者→施設)

_____ 施設長 様

医療的ケア指示書

下記のとおり指示します。

児 童 名		□男・□女	児 童 生年月日	□平成・□令和 年 月 日
保育施設において看護師等が 実施する医療的ケアの内容				
実施にあたり配慮する事項				

※申請内容に変更がある場合には、再度、申請書の提出が必要です。

令和 年 月 日

医療機関名： _____

住所： _____

電話番号： _____

医師名： _____ (印)

※この内容については、保護者了承の上、市においても情報共有します。