

保護者 様

施設名 \_\_\_\_\_

## 医療的ケア実施マニュアル

### 記

#### 1 対象者

児 童 名		<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	児 童 生年月日	<input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
-------	--	--	-------------	---

#### 2 実施手順

医療的ケアの内容	実施手順	準備物・留意点

#### 3 緊急時の対応

予想される緊急時の状態	対応