

医療的ケア実施申込書

1 医療的ケアの実施を申込する児童

希望保育所名		
申し込み児童氏名	(男・女)	生年月日 年 月 日 (歳)
現住所		
電話番号	携帯番号	緊急時の連絡先

2 保育所で実施の申し込みをする医療的ケアの内容及び方法

(該当するケアの内容に○を記入する)

医療的ケアの内容	保育所で実施を希望する方法等
吸引 気管カニューレ内部 口腔 鼻腔	
経管栄養 経鼻胃管 胃ろう 腸ろう	
導尿	
その他 酸素 インスリン投与	

3 医療的ケアに関する主治医の意見書 (別紙)

(宛先) 狭山市長・狭山市福祉事務所長

年 月 日

上記の医療的ケアについて、保育所での実施を申し込みます。

保護者署名 _____