第７号様式（第９条関係）

年　　月　　日

（保護者名）　　　　　　　様

保育所等名：

施設長名：

所在地：

連絡先：

医療的ケア実施開始通知書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童名 |  | 男女 | 年齢 | 歳 | 生年  月日 | 年  月　　日生 |
| 医療的ケア  の内容 |  | | | | | |
| 実施期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | | | | | |
| 緊急時  の対応 | ⑴　緊急時は、主治医の指示内容、搬送先医療機関、主治医及び保護者の緊急連絡先等が記載された対応マニュアルに基づき対応します。  ⑵　保護者は、常に連絡が取れる体制を整え、緊急時には速やかに対応してください。 | | | | | |
| その他  留意事項 | ⑴　原則として医療的ケアの実施に必要な医療機器、医療用具、消耗品等は保護者が準備するとともに、必要な点検、整備を行ってください。  ⑵　主治医に対する診療報酬及び文書料並びに医療的ケアに必要な消耗品等については、保護者負担とします。  ⑶　登園時に子どもの健康状態について、担任保育士及び担当看護師等に伝達してください。  ⑷　定期的に主治医の診察を受け、「主治医受診結果連絡票」（第１１号様式）を保育所等及び本市に提出してください。  ⑸　その他、保育所等の長が安全安心な保育の提供に係る調整を求めた場合は協力するよう努めてください。 | | | | | |

広島市医療的ケア児受入等実施要綱第９条の規定により、当施設で実施する医療的ケアについて上記のとおり開始しますので通知します。