第８号様式（第９条関係）

年　　月　　日

（保護者名）　　　　　　　様

保育所等名：

代表者名：

所在地：

連絡先：

医療的ケア実施計画書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童名 |  | | 男女 | 年齢 | 歳 | 生年  月日 | 年  月　　日生 |
| 作成者 | (職名) | | (氏名) | | | | |
| 実施担当者 | (職名) | | (氏名) | | | | |
| 医療的ケアの内容 | | 実施手順 | | | | 準備物・留意点 | |
|  | |  | | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 予想される緊急時の対応 | |
| 予想される緊急時の状態 | 対　応 |
|  |  |

広島市医療的ケア児受入等実施要綱第９条の規定により対象児童に対する医療的ケアについて上記のとおり実施計画書を提出します。