

医療的ケア実施申請書

杉並区長宛

申請者 住所 _____
保護者氏名 _____

杉並区立学童クラブで実施する医療的ケアについて、杉並区学童クラブ医療的ケア実施要綱第5条に定めるところにより、下記のとおり申請します。

記

1 医療的ケア対象者

氏名 _____
生年月日 _____年 月 日

2 診断名

[_____]

3 医療的ケア(項目に☑をつける)

- 経管栄養(胃瘻 腸瘻 経鼻経管)
- 喀痰吸引(口腔内 鼻腔内 気管カニューレ内部)
- 血糖値測定及びインスリン療法(インスリン注射 インスリンポンプ)
- その他 [_____]

4 申請する理由

[_____]

5 医療的ケア内容について

(1) 現在家庭で行っている医療的ケアの内容を細かくお書き下さい

[]

(2) 学童クラブでどのような医療的ケアを希望しますか

[]

(3) 医療的ケア実施についてお書き下さい

(ア)物品

[]

(イ)手順

[]

(ウ)いつ、どのような時に行っているか

[]

(4) 学童クラブで医療的ケアを実施する際に注意すべきことはありますか

[]

6 この病気についての経過及び気を付ける事をお書き下さい

[]

7 今回の診断以外の病気や障害はありますか

[]

8 主治医に連絡することを同意します

自署 _____

医療機関名 _____

診療科 _____

主治医名 _____