

新規 ・ 継続 ・ 変更

(○で囲む)

様式 4

医療的ケアの実施に関する情報提供兼指示書

医療的ケアの必要な児童・生徒に関し、以下のとおり情報提供します。

なお、教育委員会より医療的ケア実施適否通知書にて適と判断された際に、指示書と替えさせていただきます。

児童・生徒氏名 (学校名)	(府中市立 学校)	生年 月日	年 月 日 (歳)
主たる疾患名			
学校において 看護師が行う 医療的ケアの実施内容	□別紙あり () ※別紙にて提供する情報の内容についてお書きください。		
看護師の配置	常時配置 ・ 部分配置 可能である。※どの○をつける。 ※ 部分配置の場合の場面等 ()		
緊急時の対応	※ 予想される緊急時の状態及びその対応方法等をご記入ください。 □別紙あり () ※ 別紙にて提供する情報の内容についてお書きください。		
学校生活での配慮事項			

年 月 日

府中市教育委員会

医療機関名

医 師 名