

(様式4)

医療的ケアの実施に関する情報提供兼指示書（新規・継続・変更）

名護市教育委員会

令和 年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号

主治医氏名

私が診療している下記の者に関し、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。またその際の有効期限は令和 年度4月1日から3月31日までとします。

児童・生徒氏名 (学校名)	(名護市立 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。 ※ 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			

上記の指示内容について同意いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名