

(様式5)

令和 年 月 日

(保護者) 様

名護市教育委員会
教育長

医療的ケア実施適否通知書

令和 年 月 日付けで申請のありました、医療的ケア実施の適否につきまして、下記のとおり通知します。

記

1 対象児童生徒氏名 (就学前・小学・中学 年)

2 医療的ケア実施の適否

- ・医療的ケアを実施します。

実施する医療的ケアの内容

実施期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

- ・以下の理由で医療的ケアを実施できません。
- <実施できない理由>

(様式5裏面)

実施に当たっての留意事項

(1) 医療的ケアは、名護市教育委員会が学校に配置する看護師が主治医からの指示書に基づき実施しますが、適切な手法で実施した場合でも（ ）などの合併症が発生する可能性があることを十分に理解してください。

(2) 学校で実施する医療的ケアの範囲には限りがあるため、対象の児童生徒の体調が優れない場合の登校調整や、登校時に報告するなどを忘れず実施してください。

(3) 看護師が不在にする場合や、対象となる児童生徒の健康状態に不安がある場合には、児童生徒の安全を確保するために保護者が対応してください。

(4) 医療的ケア事業の実施に必要となる、医療機関に対する診療報酬、文書料※及び医療的ケアに必要な消耗品等は、保護者の負担となります。

※医療的ケア実施途中に必要となる主治医の指示書取得に係る文書料は教育委員会が負担いたします。

(5) 登校後、健康状態などに異変が認められた場合には、速やかに保護者に連絡して対応を相談しますので、必ず連絡が通じるようにしてください。

(6) 学校での医療的ケア実施にあたり、申請された内容に変更等がある場合には、速やかに届出してください。

(7) 医療的ケア児が主治医を定期受診及び緊急受診する際、名護市教育委員会が配置している看護師及び学校職員が同行し、医療的ケアの実施について、主治医から必要な指示を受けることがありますのでご了承ください。

(8) その他（ ）