（様式１）

様式１－徳島県立池田支援学校美馬分校ホームページから様式のダウンロードが可能

主治医指示書

　徳島県立池田支援学校長　殿

　保護者から依頼がありました生徒の医療的ケアを実施するよう看護師に指示します。

１　高等部　　　　 年　　生徒氏名

２　診断名

３　学校で対応可能な医療的ケアの内容と範囲

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療的ケア名 | 具体的内容および範囲，薬剤名 | 実施条件・留意事項 |
| 吸引 |  |  |
| 経管栄養 |  |  |
| 人工呼吸器管理 |  |  |
| 導尿 |  |  |
| 与薬 | ・臨時薬はその都度処方する。  ・薬剤名等は処方箋，薬剤情報提供書等のとおり。 | ・用法用量の変更時は処方箋等をもって与薬欄を変更する |
| 坐薬の挿入 |  |  |
| 気管切開部ケア |  |  |
| 酸素療法 |  |  |
| 吸入 |  |  |
| 緊急時の対応 |  |  |
| その他 |  |  |

＊指示内容が枠内におさまらない場合は，裏面へ記載をお願いいたします

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 令和　 　年 月 日

　医療機関名

　電話番号　　 　　　　　主治医氏名 　　 印

（様式１）（裏面）

|  |
| --- |
| 主治医指示記載欄  　 （ 指示内容が前ページの枠内で足りない場合，続けて御記入をお願いします ） |

医療的ケア校内委員会承諾書

　 主治医指示書のとおり，医療的ケアを実施することを，承諾します。

学校医からの意見（※追加意見等がある場合に記載）

|  |
| --- |
| 学校医 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校長 | 副校長  ・教頭 | 学部長 | 学校生活  課　　長 | 保健主事 | 養護教諭 | 看護師 | 担　任 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |