

保護者のみなさまへ

様式が必要な場合は学校に申し出てください。裏面の「留意事項」もご覧ください。

(事業所名) _____ 宛

(参考例) 医療的ケア通学支援事業 主治医指示書

当該の児童生徒は通学途上に医療的ケアが必要である。「医療的ケア通学支援事業」において、車両に同乗する看護師等が行う医療的ケアについて、下記のとおり、指示する。医療的ケアの実施にあたっては、必ず停車して行うこと。また、緊急時は原則、救急搬送を行うこと。

児童生徒名前	医療機関名
生年月日	所在地
住所	電話番号
電話番号	主治医 印

主たる疾病名 (基礎疾患)		
現在の身体状況 病状・治療状況等		
投与中の薬剤の 容量及び用法	<input type="checkbox"/> おくすり手帳参照 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 参照	
装着・使用 医療機器等	呼吸器	<input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 (流量: _____ /min) <input type="checkbox"/> 吸入器 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 (設定: _____) <input type="checkbox"/> 経鼻エアウェイ <input type="checkbox"/> 気管カニューレ (サイズ: なし・あり【 _____ CC】) <input type="checkbox"/> サチュレーションモニター (アラーム: _____ 設定値: _____)
	消化器	<input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろう・腸ろう・経鼻: チューブサイズ: _____ Fr _____ cmで固定) <input type="checkbox"/> 注入ポンプ (設定: _____)
	その他	
看護師等に指示 する事項	<p>*車両内等、通学途上に必要な医療的ケアに○を付け、必要の応じ具体にご指示ください。</p> <input type="checkbox"/> 呼吸器 (1) 吸引 (口腔・鼻腔・気管カニューレ内・気管内) <input type="checkbox"/> (2) _____ (薬剤・生理食塩水・精製水) <input type="checkbox"/> (3) _____ 呼吸器の管理 (_____) <input type="checkbox"/> その他のケア (_____)	
発作時の対応	<input type="checkbox"/> 発作の様子・頻度 (_____) <input type="checkbox"/> 発作時の対応 (_____)	
SpO ₂ 低下時の対応	・通常時 (_____)% ・SpO ₂ (_____)%低下時の対応 (_____)	
その他予想される 状況・対応	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ抜去 (_____) <input type="checkbox"/> 経鼻胃管抜去 (_____) <input type="checkbox"/> 胃ろう抜去 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
緊急時の連絡先 医療機関・主治医・TEL		
車両内での医療的 ケアの実施者	<input type="checkbox"/> 看護師のみとする <input type="checkbox"/> 看護師または介護職員 (介護職員の実施可)	
指示期間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで	
留意事項 (乗車中・移動中の留意点)	<input type="checkbox"/> 裏面に特記事項有	

その他特記事項



保護者のみなさまへ

【 留 意 事 項 】

- ①主治医への指示書作成依頼は、通学途上の車内でのお子さまの医療的ケアについて、事業者にご相談のうえ、**必ず受託できる旨の報告を受けてから**行ってください（事業者の了承を得る前に、主治医に依頼しないでください）。
- ②主治医の指示書の様式については、事業者の判断となりますので、指示書に記載を希望する内容とあわせて、事業者に十分確認してください。
- ③主治医の指示書が作成された後、必ず事業者と記載内容を確認し、不備があった場合には、主治医に再作成を依頼してください。
- ④主治医の指示書の作成にあたり、文書料等の費用が発生した場合は、保護者負担となります。

*なお、放課後等デイサービス等利用時に、送迎を含む主治医の「指示書」を提出されている場合には、その指示書を本事業に準用することができます。指示書には、送迎車両内の医療的ケア実施についてわかるようにしておいてください。

ただし、主治医の「指示書」の宛名は、通学途上の車内でお子さまの医療的ケアを実施する事業者でなければなりません。

