**様式４**

年　　月　　日

横手市長　様

施設長

医療的ケア実施面談結果通知書

保護者及び医療的ケア児と面談及び行動観察を実施し、医療的ケアの状況を確認した結果、下記のとおり判断しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童  氏名 |  | 男・女 | 生年  月日 | 年　　月　　日(　　歳） |
| 面談日 | 年　　　月　　　日 | | | |
| 面談  結果 | ⑴対象児童の医療的ケアの実施について  可　　　・　　　不　可  （理由）※不可の場合は記入すること。  ⑵対象児童の受入れについて  可　　　・　　　不　可  （理由）※不可の場合は記入すること。 | | | |
| 特記  事項 |  | | | |