**様式６**

**医療的ケア指示書**

医療的ケアについて、下記のとおり指示いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童  氏名 |  | | 男・女 | 生年  月日 | 年　　月　　日(　　歳） |
| 現住所 |  | | | | |
| 診断名 |  | | | | |
| 主症状 |  | | | | |
| 既往歴 |  | | | | |
| 治療内容  治療期間  臨床経過  その他 |  | | | | |
| 必要な医療的ケア | □　人工呼吸器・酸素凝縮装置  □　吸引（気管カニューレ内、口腔、鼻腔）  □　経管栄養（経鼻経管、胃ろう、腸ろう）  □　中心静脈栄養  □　ストーマ・導尿  □　その他  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 指示内容 |  | | | | |
| 配慮事項 | 項目 | 内容 | | | |
| 食事 |  | | | |
| 排泄 |  | | | |
| 移動 |  | | | |
| その他 |  | | | |
| 特記事項 |  | | | | |
| 緊急時  の対応 |  | | | | |
| 活動の  制限等 |  | | | | |

　　　　　　　　年　　　月　　　日

医療機関名

住所

電話番号

医師名