

(様式1)

主治医指示書

板野支援学校長 殿

保護者から依頼がありました児童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 部 年 児童生徒氏名

2 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・容量	実施条件・留意事項
<input type="checkbox"/> 吸引		
<input type="checkbox"/> 経管栄養		
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器管理		
<input type="checkbox"/> 導尿介助		
与薬 <input type="checkbox"/> 定期薬 <input type="checkbox"/> 臨時薬	・定期薬は処方箋等のおとり ・臨時薬はその都度処方する。薬剤名等は処方箋等のおとり。	・変更時は処方箋等をもって与薬を変更する。
<input type="checkbox"/> 坐薬の挿入		
<input type="checkbox"/> 気管切開部ケア		
<input type="checkbox"/> 酸素療法		
<input type="checkbox"/> 吸入		
<input type="checkbox"/> 緊急時の対応		

※指示内容が枠内におさまらない場合は、裏面に記載

令和 年 月 日

医療機関名

電話番号

主治医氏名

印

主治医指示記載欄（指示内容が前頁枠内におさまらない場合に使用）

--