（様式８）

年　　月　　日

保護者名 様

実施機関名

代表者名

所 在 地

連 絡 先

医療的ケア実施計画書

南陽市における医療的ケアを必要とする児童に対する医療的ケアについて、実施計画書を

提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | | | 男  女 | 生年  月日 | | 年　　月　　日  （　　　　歳） |
| 作 成 者 | (職名) | | (氏名) | | | | |
| 実施担当者 | (職名) | | (氏名) | | | | |
| 医療的ケアの内容 | | 実施手順 | | | | 準備物・留意点 | |
|  | |  | | | |  | |

予想される緊急時の対応

|  |  |
| --- | --- |
| 予想される緊急時の状態 | 対 応 |
|  |  |