別記第４号様式の２（第８条第２項関係）

令和　年度　医療的ケア実施に必要な情報について

児童生徒氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 吸引 | 口鼻腔内　　　気管内 |
| 経管栄養 | 経鼻胃管　　　胃ろう  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 ） |
| 導尿 | 自己導尿の補助・援助  導尿 |
| 酸素吸入 | 鼻腔カニューレ　気管カニューレ　フェイスマスク  常時同じ条件での酸素吸入【酸素流量】（ 　　　 　 　　　　 ）  体調の変化による酸素吸入  　【実施の目安と酸素流量】（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 薬液噴霧吸入 | 常時同じ条件での吸入　薬剤名（　　　　　　）量（　　　　　 　　 ）  体調の変化による吸入　実施の目安（　　　　　　　　　　　　　　 ）  　　　　　　　　　　　 薬剤名（　　　　　 ）量（　　　　　　　 ） |
| 気管切開部の衛生管理 | |
| 人工呼吸器の作動等の確認及び回路の管理 | |
| てんかん発作時  　の対応（詳細裏面） | 対応あり  　詳細については、裏面（坐薬や口腔用液（ブコラム®）等の使用の際の留意事項）へ記入 |
| その他（学校生活上の留意事項）  （特別支援学校に勤務する看護師が行うことができる医療的ケアの内容に限ります。） | |

別記第４号様式の２（第８条第２項関係）

＜てんかん発作時の対応（坐薬や口腔用液（ブコラム®）等の使用の際の留意事項）＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使用する薬剤名 |  | 薬剤の量 | （　　　　　　）mg |
| 使用方法 | （坐薬や口腔用液（ブコラム®）等の使用の目安） | | |
| 坐薬や  口腔用液  （ブコラム®）等使用の留意事項 | （できるだけ詳しく記入してください） | | |

・手袋を装着した上で坐薬や口腔用液（ブコラム®）等のケアをすること。

・緊急時に坐薬や口腔用液（ブコラム®）等を使用した後は、当該児童生徒を必ず医療機関に受診をさせること。

【ケア内容の変更・追加事項】

|  |  |
| --- | --- |
| 病状、治療および投薬状況、留意事項、応急処置について（医療的ケア指示事項） | 病状、治療および投薬状況、留意事項、応急処置について（医療的ケア指示事項） |
| **変更・追加事項あり**  ＜内　容＞ | **変更・追加事項あり**  ＜内　容＞ |
| 受診日：令和　　年　　月　　日  医療機関名：  所在地：  電話番号：  医師：  （自 署） | 受診日：令和　　年　　月　　日  医療機関名：  所在地：  電話番号：  医師：  （自 署） |

・変更・追加事項がある場合は、下記枠内の必要な項目にチェックし、具体的にご記入ください。