施設長→消防署

様式７

五所川原市長　宛

年 月 日

医療的ケア児在籍連絡票

教育・保育施設名：

教育・保育施設長名：

担当看護師等名：

下記の医療的ケアを実施している子どもが在籍しています。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| クラス | 性別 | 医療的ケアの内容 | 保護者の同意・具体的な対応 |
| 歳児  クラス |  | □経管栄養 □経鼻 □胃ろう □腸ろう  □吸引 □口腔 □鼻腔 □気管カニューレ内  □酸素療法  □導尿 | ★消防署へ情報提供することについて保護者の同意（　有　・　無　）  【保護者の同意が有の場合】  子どもの氏名  （　　　　　　　　　　　　）  救急時の搬送希望病院  ①  ②  ③ |

※年度途中で医療的ケア児童の在籍に変化が生じた場合は、速やかに子育て支援課へ連絡してください。