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。