

(医療的ケア様式2 新規申請) 記入例・説明(主治医記入用)

※保護者の皆様へ
指示書を取得する際に、主治医の先生にお渡しください。

主治医指示書

福岡市教育委員会
発達教育センター所長
(学校長)

※新入生の場合、主治医指示書は就学相談後、教育委員会から就学先の学校に送付します。

ご依頼がありました児童生徒に対して、学校において学校看護師が実施することが可能な医療的ケアについて、下記のとおり指示します。

記

※児童生徒が在籍する時間に、日常的に、学校看護師が実施する医療的ケアについて、学校看護師に対して指示をお書きください。

1 児童生徒

小学 1学年
(在学中・入学予定)

氏名 天神 太郎

2 学校内で学校看護師が実施可能な医療的ケアの内容・範囲、手技
口内喀痰吸引及び鼻腔内喀痰吸引・吸入

※学校看護師が、判断したり、保護者に確認したりする必要がないように、具体的な指示をお願いします。

3 医療的ケアの手技・方法についての具体的な指示

- ・鼻汁、喀痰が増加した場合に頓用で吸引を実施
吸引圧10mmHg、吸引時間1分程度
- ・息苦しさがあるなど、保護者が連絡帳にて指示した場合に吸入を実施
インターナル吸入液1本、メプチン吸入液3滴
1日4回 朝・昼・夕方・就寝前(学校では給食前に実施)
前回の吸入より3時間あけること。

※1回量、時間・医療的ケアを実施する場合の目安・状態像等、具体的に記入してください。

※必要に応じて、別紙にて具体的に指示してください。
(例)血糖値に応じたインスリン投与量のスライディングスケール

4 緊急時の対応・配慮事項・その他

- ・吸引、吸入後も息苦しさが変わらない場合は保護者に連絡すること。
- ・顔色がさらに悪くなり症状が悪化した場合には救急車にて当院受診。

※緊急時の対応の他、学校での集団生活を想定して配慮事項等をお書きください。

5 日中に実施する校外学習における医療的ケアの実施に関する指示

■校外学習において学校看護師による医療的ケアを許可する。

※校外学習時の追加の指示や配慮事項等があればお書き下さい。
吸引については実施可とする。吸入が必要な状況の場合、保護者同行や不参加も検討すること

令和5年〇月〇日

病院名 ○○○○病院

主治医 ○ ○ ○

※自署の場合は、押印不要