（様式第３号）

医 療 的 ケ ア 調 書

学校名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象児童生徒等氏名 |  | | | 性 別 |  |
| 学部・学年 |  | 生年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日生（ 歳） | | |
| 住所 |  | | | | |
| 保護者氏名 |  | | | 職 業 |  |
| 連絡先電話番号 | （自宅）　　　　　　　　　　　　　（緊急時） | | | | |
| 障害等の状況 |  | | | | |
| 医療的ケアの内容 | ※主治医の承諾書の記載内容と異なる場合の説明及び医療的ケアに当たり配慮が必要な事項等も記載すること | | | | |
| 通常登校日における  日程表  （医療的ケアの  必要な時間帯も  記入のこと。） | ： 登校（方法：　　　　　　）  ： 下校（方法：　　　　　　） | | | | |
| 主治医 | 所属医療機関 医師名  連絡先電話番号 | | | | |
| 備考 |  | | | | |

注１　本書は、対象児童生徒等ごとに作成すること。

注２　対象児童生徒等の学級及び医療的ケア看護職員控室等を図示した校内配置図を添付すること。