様式２

（保護者⇒保育所（園）等）

【施設見学時に保護者が提出】

医療的ケア利用申込書兼同意書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児　童　名 | 性　別 | 生　年　月　日 |
|  | 男・女 | 平成・令和　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　所 |  |
| 電話番号（日中の連絡先） | （　　　）　　　　－　　　　　　　父・母・その他（　　　　　　　）自宅・携帯・職場（名称：　　　　　　） |
| 希望施設名 |  |

１．保育所（園）等に依頼する医療的ケアの内容

|  |
| --- |
| 依頼する項目に☑をつけ、該当するケアに〇または記入をしてください |
| □　　導尿（　自己導尿に向けた指導、管理　・　一部介助　・　全面介助　） |
| □ 吸引（　口腔内　・　鼻腔内　・　気管カニューレ内　） |
| □　　経管栄養（　経鼻経管栄養　・　胃ろう　・　腸ろう　） |
| □ 人工肛門の管理 |
| □　　その他（具体的に） |

枚方市長

　上記の医療的ケアについて、保育所（園）等での利用を申し込みます。

 なお、以下の内容について同意します。

　・医療的ケアを受けるにあたり、「枚方市保育所（園）等における医療的ケアが必要な子どもの受入れに

関するガイドライン」を遵守します。

　・受入れ検討を行う際、必要書類等の複写を行い、各関係機関間で情報共有が行われることに同意します。

記入日：令和　　　　　　年　　　　月　　　　日

保護者名：