様式２

年　　　月　　　日

小平市教育委員会　御中

住所

保護者氏名

電話番号

医療的ケア実施同意書

下記の事項について全て同意の上、医療的ケアの実施を依頼いたします。

記

１　毎年度、教育委員会へ｢医療的ケア実施申込書｣｢医療的ケア実施同意書｣｢医療的ケアの実施に関する情報提供兼指示書｣を提出し、教育委員会が医療的ケアの実施の継続可否を判断すること。

２　学校で医療的ケアを実施する上で主治医の指導・助言が必要な場合に、学校関係者等が保護者の受診に同行し、主治医との相談を行う場合があること。

３　保護者は、児童・生徒の医療的ケアの内容に変更があった場合には、その内容を速やかに学校へ報告するとともに、｢医療的ケア実施申込書｣｢医療的ケア実施同意書｣｢医療的ケアの実施に関する情報提供兼指示書｣を提出すること。

４　医療的ケアを実施するにあたり、必要な文書等の発行に伴い発生する費用等、医療的ケアの実施手続に要する経費について、保護者の負担となること。

５　保護者において、医療的ケアの実施に必要な医療機器(予備電源含む)、医療用具、医薬品及び消耗品等を不足なく準備、点検及び整備し、学校に預託すること。使用後の物品は、家庭に持ち帰ること。

６　医療的ケアを安全に実施するために、入学時や転学時のほか、夏休み等の長期休業や長期の入院後はじめて登校する際などには、安定して医療的ケアを実施できるまでの一定の期間、保護者は付き添いの協力をすること。

７　止むを得ない事情により、医療行為を行う看護師等が勤務できない場合には、保護者等に付き添いをお願いすることがあること。

８　登校前にご家庭にて健康観察をすること。顔色、動作、食欲、体温等が普段と違い、体調が悪い時には、登校を控えること。

９　児童・生徒が在校中に健康状態等に異変があった場合等、保護者等に連絡するため、必ず連絡が取れるようにすること。※裏面に緊急連絡先を記入すること。

(裏面につづく)

１０　学校や看護師等が必要と認める時には、主治医等を受診すること。なお、その費用は保護者の負担となること。

１１　児童・生徒の症状に急変が生じ、緊急事態と学校等が判断した場合、その他必要な場合には、学校等が事前に確認をしている医療機関に連絡を行い、必要な措置を講じること。同時に児童・生徒の保護者等に連絡を行うこと。また、保護者等へ連絡する前に児童・生徒を医療機関等に搬送し、受診または治療が行われることがあること。それに伴い生じた費用は保護者等の負担となること。

１２　安全に学校生活を送れるよう、保護者等から提供された申請内容等について学校長、担任教諭、養護教諭、看護師等で共有すること。

１３　緊急時の対応のために、｢医療的ケアの実施に関する情報提供兼指示書｣等の内容を、主治医以外の医療機関等に情報提供すること。

１４　医療的ケアが必要な児童・生徒の状況について、学校生活を送る上で必要なことは、他の児童・生徒や保護者との間で共有する場合があること。

１５　入学時や転学時において、他の関係機関と必要な情報を共有すること。

１６　上記のほか、必要に応じ学校等との間で取り決めた事項を順守すること。

【緊急連絡先】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 連絡先の氏名 | 児童・生徒  との関係 | 電話番号 | 連絡先種別 |
| 1 |  |  |  | □　携帯電話  □　自宅  □　勤務先 |
| 2 |  |  |  | □　携帯電話  □　自宅  □　勤務先 |
| 3 |  |  |  | □　携帯電話  □　自宅  □　勤務先 |
| 4 |  |  |  | □　携帯電話  □　自宅  □　勤務先 |
| 5 |  |  |  | □　携帯電話  □　自宅  □　勤務先 |