

医療的ケア実施同意書

練馬区教育委員会事務局
教育振興部 教育福祉課長 様

申請者
住所
保護者氏名

練馬区立 学校で実施する医療的ケアについて、下記の事項に同意します。

記

1 医療的ケアを実施する児童

児童氏名		性別	
生年月日	年 月 日	年齢	歳

2 医療的ケアの内容

別紙「医療的ケア指示書」に基づき、実施施設に配置された看護師が実施する。

3 医療的ケア実施施設

練馬区立 学校

4 医療的ケア実施期間

令和 年 月 ～ 令和 年 月

5 医療的ケア実施条件

- (1) 保護者が医療的ケア指示書（別紙）の作成を主治医に依頼し、教育福祉課長に提出する。
- (2) 保護者が医療的ケアに必要な器具を清潔な状態に保ち、学校へ持参する。
- (3) 保護者が医療的ケアに必要な器具および消耗品を準備する。
- (4) 緊急時に備え、連絡先を実施施設に伝達し、常時連絡がとれる体制を整える。
- (5) 対象児童の学校への送迎については、保護者が手配し、責任を持つ。
- (6) やむを得ない事情により看護師等が不在となる際は、学校の求めに応じて、保護者は必要な協力を行う。
- (7) 出欠席や児童の体調等についての連絡を、学校と密に行う。
- (8) 学校とその他関係機関が連絡を密に行い、必要に応じて連携を行うことを承認する。
- (9) 学校行事等への参加については、その都度学校と協議する。
- (10) 医療的ケアの実施において、予測不可能なリスクがあることを保護者が理解し、申請書および指示書に基づき実施した医療的ケアにより発生した事故について、区に責任を求めない。

上に記載のない実施条件については、必要に応じて教育福祉課長と協議の上、決定する。