

医療的ケアに関する指示書

※医療機関によっては文書料がかかる場合があります

様

保護者から依頼のあった医療的ケアについて

_____において医療的ケアを実施するよう看護師に指示する。

1. 対象者氏名 _____

2. 指示する事項

| 看護師に指示する内容 | 医療的ケア実施に関する留意点等 |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> カニユーレ内 | |
| <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 | |
| <input type="checkbox"/> 導尿 | |
| <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 座薬の挿入 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> () | |

記入日： 年 月 日

医療機関名：

医師氏名：

印

<主治医の先生へ>

指示事項の変更がある場合は、その都度指示書によりご指示下さい。

また、指示内容に変更のない場合も、**年に1度の更新**をお願い致します。