

第5号様式（第8条関係）

年 月 日

（施設名）

（代表者名） 様

（保護者名）

緊急時対応確認書

京都市医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱第8条の規定により、対象児童の緊急時の対応について確認書を提出します。				
児童名		生年月日	年 月 日生	
通院先				
医療機関名	診療科	担当医名（主治医）	電話	診療券番号
緊急搬送先				
※ 緊急時受入れについて相談できる保育園（所）の近くの医療機関を記入してください。				
医療機関名	診療科	担当医名（主治医）	電話	診療券番号
緊急時の対応				
※ 保護者、緊急搬送先に連絡すると同時に、症状に合わせて実施する対応を記入してください。				
症状（器具のトラブルなど）	対応			
	（具体策）の後 経過観察			
	（具体策）の後 速やかに医療機関受診			
	ただちに救急搬送			

（裏面へ続く）

緊急時の薬の処方

※ 別途与薬依頼書が必要になります。

該当の項目に☑を記入してください。					
☐ なし					
☐ あり	☐ 内服 ☐ 吸入薬 ☐ 座薬 ☐ 貼付薬 ☐ 注射薬 緊急薬品名（ （処方日： 年 月 日 有効期限： 年 月 日）				

緊急連絡先

※ 確実に連絡がつきやすい順番で記入してください。

※ 職場は、職務中でも取り次いでいただけるよう、ご手配をお願いします。

優先順位	氏名	続柄	電話番号
1			(携帯・自宅・職場)
2			(携帯・自宅・職場)
3			(携帯・自宅・職場)
4			(携帯・自宅・職場)
5			(携帯・自宅・職場)