

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）

（住 所）

（連絡先）

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		男 女	年 齢	歳	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		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		

（裏面に続く）

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 貼付剤 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

※ 確実に連絡が付きやすい順番で記入してください。

※ 職場は、職務中でもとりついでいただけるように手配してください。

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)