第９号様式（第１２条第１号関係）

年　　月　　日

（保護者名）　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先）

医療的ケア実施報告書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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１２条第１号に定める医療的ケアの実施について報告書を提出します。 | | | | | | |
| 児童名 |  | 男女 | 年齢 | 歳 | 生年  月日 | 年  月　　日生 |
| 実施担当者 | (職名) | (氏名) | | | | |
| 実施した医療的ケアの内容 | | | 児童の様子・ヒヤリハット事例等 | | | |
|  | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 主治医への質問事項等 | 主治医確認欄 |
|  |  |