

医療的ケア終了届出書

(あて先) 津市長

令和 年 月 日

下記児童について、医療的ケアの実施を終了することを届出いたします。

園名	園	
ふりがな		生 年 月 日
児童名		令和 年 月 日生
住所	津市	

終了する医療的ケアの内容 (該当する医療的ケアにチェックする)
<input type="checkbox"/> 喀痰吸引 (口腔・鼻腔・気管)
<input type="checkbox"/> 経管栄養 (経鼻・胃ろう・腸ろう)
<input type="checkbox"/> 酸素療法
<input type="checkbox"/> 導尿
<input type="checkbox"/> 血糖値測定・インスリン注射
<input type="checkbox"/> その他 ()

令和 年 月 日付で記入していただいた医師意見書を併せて提出いたします。

保護者名

保護者 → 保育所等(原本) → 保育こども園課(写し)