看護・訪問看護計画書

保護者確認サイン

No９-2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | | | 生年月日  平成・令和　　年　　　月　　　日 | 年齢  　　　　　　　　　　歳 |
| 実施保育園 | |  | | |
| 報告期間 | | 令和　　年　　月　　日　～　　令和　　年　　月　　日 | | |
| 目標 | |  | | |
| 月日 | 医療的ケアの内容及び看護師が行う医療ケア等の内容 | | | 評価と計画変更など |
|  |  | | |  |
| 備考 | | | | |
| 必要な物品 | | | | |
| 緊急時対応 | | | | |

主治医からの指示のもと実施した内容についてご報告いたします

　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　作成者氏名

医療機関　　　　　　　　　　　　　　　　保育園名　　　　　　　　　　　　印

主治医氏名　　　　　　　　　　殿　　　　施設長氏名　　　　　　　　　　　印