第16号様式

医療的ケア終了届出書

　　　　　　　　　　　　施設長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出年月日：　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童氏名：

　上記児童は、保育施設入園時に必要であった下記医療的ケアに関し、主治医の指示のもと、下記の期日をもってその医療的ケアを終了しても、安全な日常生活を送ることが可能であることが確認できたのでお届けいたします。

　なお、必要に応じ下記の看護士等が主治医医療機関の受診に同行・確認を行い、今回の届け出内容に関連する指示を仰いだ上での届出書といたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 医療的ケア内容 |  |
| 医療的ケアの終了年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 同行（確認）看護師等氏名 |  |

※　主治医の指示に変更があった場合は、必ずお知らせください。

※　ケースによっては、主治医医療機関の受診同行・確認が必要でないこともあります。