＜様式④＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○第○○○○号 　　　　　　　令和○年○月○日

　兵庫県立　　　　　特別支援学校長　様

看護行為実施予定幼児児童生徒一覧表

　このことについて、令和　　　年　　月　　日現在の状況について、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学　部・学　年 | 幼児児童生徒名 | 看　護　行　為　の　種　類 |
| 痰の吸引 | 経管栄養 | 導尿 | 気管切開部の管理 | 酸素吸入 | 服薬管理 | 吸入 | 　　そ　の　他（看護行為の内容） |
| 鼻腔 | 口腔 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　※　幼児児童生徒毎に該当する看護行為の欄に○印を記入。

　　　その他の欄には具体的な看護行為の内容を記入。