＜様式②－１＞

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 看護行為指示書 | | | | | | |
| 対象児名 |  | | 性別 |  | 生年月日 | 平成　年　月　日生 |
| 対象児住所 |  | | | | | |
| 対象児の健康状態 | | | | | | |
| 対象児の服薬状態（服薬中の薬剤名） | | | | | | |
| 看護行為指示事項（該当に○）  　１　痰の吸引　　　　　　　　　　　　 ６　吸入  　２　経管栄養 ７　褥瘡 の処置等  　３　導尿 ８　その他（　　　　　　　　　　）  　４　気管切開部の管理  　５　酸素吸入 | | | | | | |
| 学校生活上の配慮事項等 | | | | | | |
| 緊急時の連絡先 | |  | | | | |
|  | | | | |
| その他 | | | | | | |

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

住所

電話

医師名