

様式5

緊急時個別対応票（医療的ケア児用）

年 月 日作成

| 組 | 氏名 | 疾患名 |
|---|----|-----|
| | | |

■実施している医療的ケア

| |
|--|
| |
|--|

■アレルギー

| | | |
|--------|---|-----------------|
| 無 ・ 有（ | ） | アナフィラキシー： 無 ・ 有 |
|--------|---|-----------------|

■緊急時使用預かり

| | 薬品名 | 保管場所 | 使用期限等 |
|-----|-----|------|-------|
| 内服薬 | | | |
| 座薬 | | | |
| その他 | | | |

■緊急対応の原則

| 症状 | 対応 |
|----|----|
| | |

■緊急時の連絡先

| 医療機関・消防機関 | | |
|-----------|------------|--|
| 救急（緊急） | 119 | |
| 搬送医療機関① | 名称 | |
| | 電話 | |
| 搬送医療機関② | 名称 | |
| | 電話 | |

| 保護者連絡先 | | |
|--------|----|------|
| 名前・名称 | 続柄 | 電話番号 |
| ① | | |
| ② | | |
| ③ | | |

医療機関・消防署への伝達事項

- 1 年齢、性別等児童の基本情報
 - 2 緊急を要する症状があること
 - 3 いつ、どんな症状が出て、
どんな対応を行ったか
- ※特に状態が悪い場合は、意識状態、顔色、心拍、呼吸数を伝えられると良い。

保護者への伝達・確認事項

- 1 緊急を要する症状が現れたこと
- 2 救急車を要請したこと
- 3 保育所で行った応急処置と現在の様子
- 4 搬送先医療機関
- 5 保護者の向かう先の確認
(保育所・搬送先医療機関)