|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前記入者　　　　　　　　　　　　医療的ケア児保育時報告書 | ( 男 ・ 女 ) | 実施年月日（様式１） | 年　　月　　日（様式６） |
| 登園時 | 医療的ケア必要物品の確認 | □　　　　　　　　□　　　　　　　　□　□　　　　　　　　□　　　　　　　　□　□　　　　　　　　□　　　　　　　　□　□　　　　　　　　□　　　　　　　　□　 |
| 登園前の体調(連絡帳、保護者からの聞き取りの上、記入) | 体温　　　　 ℃　 咳（ 有 ・ 無 ）　鼻水（ 有 ・ 無 ） |
| 聞き取り内容* 異常なし
 |
| 保育時間中 | 医療的ケアの実施状況 | ①　　　時　　　分　　　　実施場所　　　　　　　　　　実施内容：  |
| ②　　　時　　　分　　　　実施場所　　　　　　　　　　実施内容：  |
| ③　　　時　　　分　　　　実施場所　　　　　　　　　　実施内容： |
| ④　　　時　　　分　　　　実施場所　　　　　　　　　　実施内容： |
| 保育時間中 | 体調変化・対応 | * 異常なし
 |
| ①　　　時　　　分体温　　　　 ℃　 咳（ 有 ・ 無 ）　鼻水（ 有 ・ 無 ）体調変化の内容と対応 |
| ②　　　時　　　分体温　　　　 ℃　 咳（ 有 ・ 無 ）　鼻水（ 有 ・ 無 ）体調変化の内容と対応 |
| 保育中の様子引継事項 |  |

（様式６）