

高松市長 宛

令和 年 月 日

(クラブ名) 放課後児童クラブ

(児 童 名) _____

(生年月日) _____

(保 護 者 名) _____

医療的ケア実施承諾書

実施通知書及び医療的ケアガイドラインの内容について十分な説明を受け、承諾いたしました。

つきましては、実施通知書等に定められた内容に沿って、医療的ケアを実施いただきますよう依頼いたします。

なお、医療的ケア児が受診する際に、職員又は看護師等が同行し、放課後児童クラブにおける実施状況を主治医に報告し、必要な指示を受けることにも同意します。