**予想される緊急時の対応フロー**

参考様式 ⑧

|  |  |
| --- | --- |
| **園** | **TEL** |
| **〒** | |

**児童氏名：**

**生年月日　　　年　　月　　日（　　　　歳児　）**

**医療的ケアの内容**

**事故発生**

・

・

・

・

・

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **保護者緊急連絡先** | | | | |
| **保護者** | **母** | **氏名** |  | **TEL** |
| **職場** | **会社** | **TEL** |
| **〒** | **医療機関までの所要時間**  **分** |
| **父** | **氏名** |  | **TEL** |
| **職場** | **会社** | **TEL** |
| **〒** | **医療機関までの所要時間**  **分** |
| **かかりつけ**  **医療機関** | | **病院** | | **TEL** |
| **主治医** | | **科　　　　　　　　　　医師** | | **TEL** |

**（　　　）**

**（　　　）**

**予想される緊急時の対応フロー**

参考様式⑧（記載例）

|  |  |
| --- | --- |
| **●●園** | **TEL** |
| **〒** | |

**児童氏名：**

**生年月日　　　年　　月　　日（　　　　歳児　）**

**医療的ケアの内容**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **保護者緊急連絡先** | | | | |
| **保護者** | **母** | **氏名** |  | **TEL** |
| **職場** | **会社** | **TEL** |
| **〒** | **医療機関までの所要時間**  **分** |
| **父** | **氏名** |  | **TEL** |
| **職場** | **会社** | **TEL** |
| **〒** | **医療機関までの所要時間**  **分** |
| **かかりつけ**  **医療機関** | | **●●●●　　病院** | | **TEL** |
| **主治医** | | **●●科　　　　●●　●●　医師** | | **TEL** |

**事故発生**

（例）

〇救急車　119番

〇保護者に連絡

（連絡先）

〇看護師を呼ぶ

**（医ケアにそった項目を）**

**保育士**

（例）

〇処置

〇状況確認（意識、呼吸など）

**保育士**

（例）〇病院に持参するもの

・

・

・

・

・

**園長**

**（発見者）**

**（応援）**