

別紙『医療的ケアに関する情報提供書兼同意書及び医療的ケア児等災害時個別支援計画について(お願い)』を確認の上ご記入ください

同意 同意  
します しません

- ①安否確認システムへの登録と災害時の安否確認及び医療的ケアに関する情報提供
②浜松市が管理している手帳や福祉サービス等情報の活用
③浜松市と医療的ケア児等相談支援センター及び下記表に記載のある関係機関との情報共有

□他機関で提供済(提供済機関: )

令和 6 年 4 月 5 日

氏名 浜松 太郎

代筆者 浜松 一郎 続柄

本人が署名できない場合や対象者が未成年の場合は、保護者等の代筆者による記載をお願いいたします。

同意された方は下記をご記入下さい。 ※は記入必須項目です。

Form with fields for patient name (はままつ たろう), birth date (27年 11月 15日), address (430-8652), medical care content (人工呼吸器, 気管切開), and relationship table.

医療的ケアが必要となる疾患名をご記入下さい。

医療的ケアの内容について、あてはまる項目

複数の医療機関、事業所を利用している場合は、複数記載して下さい。
主で通っている医療機関、事業所を一番先に

※右端の□裏面作成時、安否確認実施機関2つに○をつけてください

### 医療的ケア児等災害時個別支援計画

		作成日	令和6年4月5日	
		作成者	母	
避難 予定先	①	自宅	移動手段・ 避難支援者	
	②	△△小学校	父の自家用車 父・母	
意思疎通	可 ( Yes・No表出 ) ・不否		移動方法 自立歩行・杖歩行・歩行器・車椅子・ストレッチャー	
非常電源	発電機 ( ガソリン・ボンベ・ガス・その他 ) ・蓄電池 ・ 太陽光 ・ 自動車 ・ その他			
医療 情報	人工 呼吸器	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	有 → ( 気管切開で使用 ・ マスクで使用 ) ⇒メーカー・型番 ( □□□ジャパン・○○-330 ) ⇒重量 ( 4 kg ) ・寸法 ( 幅30 cm ・奥行15 cm ・高さ10 cm )	
	吸引器	不 <input checked="" type="checkbox"/> 必 <input type="checkbox"/> 要 要	必要 → ( 頻度：1時間に1回程度 メーカー・型番： ) ⇒充電式 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ( 連続使用時間 6時間以内 ) 足踏み式 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ⇒重量 ( 4 kg ) ・寸法 ( 幅30 cm ・奥行15 cm ・高さ10 cm )	
	在宅酸素	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	有 → ( メーカー・型番 △△△ ) ⇒酸素ボンベ1本消費時間 ( 濃縮器のみ利用 ) ⇒重量 ( 15 kg ) ・寸法 ( 幅50 cm ・奥行34 cm ・高さ35 cm )	
	インスリン	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>		
	ストーマ	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>		
	栄養	経 <input checked="" type="checkbox"/> 経 <input type="checkbox"/> 口 管	普通食・きざみ食・とろみ食・ミキサー・栄養剤・ミルク・ その他 ( ) 備蓄 無 ・ 有 ( 日分)	
	アレルギー	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	有 → ( )	
	透析	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	有 → ( 腹膜透析 ・ 血液透析 )	
	導尿	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	有 → ( /日)	
	点滴	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	有 → ( 輸液方法：末梢・中心静脈・その他 ) ， 個数 ( ) 個 ⇒重量 ( kg ) ・寸法 ( 幅 cm ・奥行 cm ・高さ cm )	
	内服	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	有 → お薬手帳参照	
	禁忌薬	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	有 → ( )	
	体温調整の 必要性の 有無	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	有 → 配慮する点等 [ ]	
	その他	必要な器具、備蓄状況等 ( ポンプ・胃ろうの種類等 )		
	特記 事項	体重：33 kg ( R6年4月時点 ) 呼吸器及び周辺機器のおおよその総重量 <sup>21</sup> kg		