

主な病名：

在宅酸素： 有 ・ 無

業者：

流量： L/分

方法： マスク・カニューラ・呼吸器

吸引： 有 ・ 無

気管切開： 有 ・ 無

カニューレ種類：

人工呼吸器： 有 ・ 無

種類：

呼吸器設定：

加湿器設定：

吸入： 有 ・ 無

薬剤・回数：

経管栄養： 有 ・ 無  
方法： 胃チューブ・胃ろう・他  
注入内容・回数：

自己導尿： 有 ・ 無  
方法：

インスリン注射： 有 ・ 無  
内容・回数：

その他の医療的ケア：

かかりつけ医：

保護者氏名：

生年月日：

住所：

緊急連絡先：