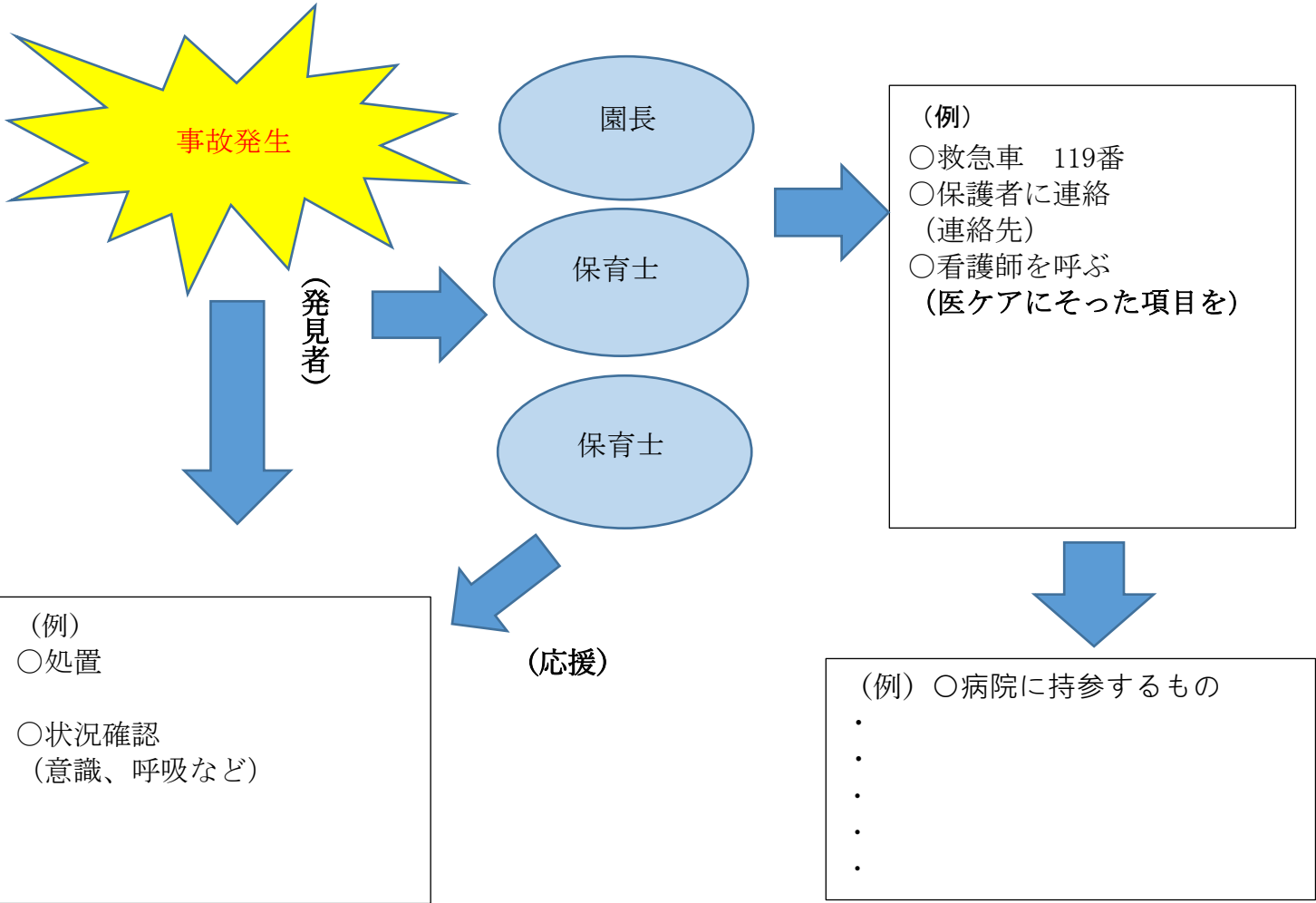


予想される緊急時の対応フロー

児童名： \_\_\_\_\_  
 生年月日 年 月 日 ( 歳児 ) \_\_\_\_\_  
 医療的ケアの内容 \_\_\_\_\_

●●こども園	TEL
〒	



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