ケース会資料

# ＜長期欠席・入退院・ショートステイおよび医療的ケアについて＞

部　　学年　名前

ケース会について

欠席中の様子など情報共有し、安心安全な医療的ケアを実施していきたいと思います。個別のケース会で以下について確認したいので記入の上、ケース会当日に持参ください。

ケース会実施日時　令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　～

● **健康状態について**(書ける範囲で大丈夫ですのでお願いします)

1　入院　無・有（病院名：　　期間：　　月　　日～　　月　　日）

2　病名

3　処置・様子など

| 月/日 | 手術や治療内容（服薬、酸素、点滴等）、術後や治療後の経過（発熱、$SpO_2$、注入や食事等） |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

●**自宅療養中の医療的ケア**について

吸引の方は（たんの量・色・粘度・出血の有無など、カニューレ周辺部の状態など）

経管栄養の方は(胃残の量・色、ボタン周辺部の状態、鼻チューブの長さ、注入量や注入物の変更など)

導尿の方は（色・量・石等）

●**学校での医療的ケア**について（服薬変更、以前との変化、確認事項、気を付けてほしい点など）