災害時の注入について（医ケア申請児用）

学校で医ケア申請をしており、ご家庭でも注入をしている方は、記入をお願いします。

＜記入上の注意＞

- 災害時に実施することを想定し、代用となる栄養剤等の内容を記載してください（防災バッグに保管するため、防災バッグの内容物と合わせてください）。
- 災害時には、学校職員（担任や看護職員）が対応できず、医療機関へ搬送する場合があります。できるだけわかりやすく必要な情報をご記入ください。
- 災害状況によっては、記載のとおり実施できない場合もありますので、ご了承ください。

記入例

（小）・中・高　　×　年　氏 名　××　××

経鼻　・（胃ろう）・　腸ろう　・　その他（　　）

＜1日の注入スケジ

目安の時間

１回の注入ごとに線を引いてください。

開始時間	所要時間	内容物・量	方法
7:00	60 分	エンシュア 200ml と水 100ml の混合物 内服薬（食後）	イルリガートル シリンジ
10:30	5分	水 100ml	シリンジ
12:00	60 分	水 50ml 半固形ラコール 300ml 内服薬（食後）	シリンジ 10分おきに3回に分けて注入
14:30	5分	水 100ml	シリンジ
17:00	60 分	エンシュア 200ml と水 100ml の混合物 内服薬（食後）	イルリガートル シリンジ
22:00	5分	水 100ml	シリンジ

【特記事項】　　嘔吐しやすい　など

【特記事項】には、「配慮して欲しいことや理由」などを書いてください。

胃残確認（　無　・（有）（　胃残 61 以上の時は中止　　））

別紙

災害時の注入について（医ケア申請児用）

小・中・高　　年　氏 名

経鼻　・　胃ろう　・　腸ろう　・　その他（　　）

＜1日の注入スケジュール＞

開始時間	所要時間	内容物・量	方法

【特記事項】

胃残確認（　無　・　有　（　　））