

森川第2号様式

通学生受け入れの確認について

沖縄県立森川特別支援学校

1 通学の対象となる生徒

- (1) 本校の入学選抜を経て合格した者。
- (2) 医師の許可を受けて保護者の責任において通学可能であること。
(本校は通学バス・寄宿舎がないため自力または保護者の送迎により通学すること)

2 医療的ケアの条件

- (1) 医療的ケアは、原則として保護者が行う。
[保護者が出来ない場合は、保護者より委任された者が行う。]
(例) 鼻腔及び口腔内吸引、気管内吸引、吸入、経管栄養、導尿
- (2) 在校時間内は、原則として保護者は校内待機とする。
[保護者が出来ない場合は、保護者より委任された者が行う。]
- (3) 医療的ケアに必要な器具、機材は保護者が持参しセッティングを行う。医療器具のトラブルに関しては保護者が責任をもって対処する。
- (4) 学校看護師に医療的ケアを依頼する場合「医療的ケア実施要項」に基づいた手続きを行う。

3 緊急時の対応について

- (1) 主治医や保護者の意見を聞き、個別の緊急時マニュアルを作成する。
- (2) 緊急時マニュアルに従い対応する。
- (3) 突然の体調不良等の緊急時には迎えに来てもらうことがあるため、保護者は常に連絡が取れるようにする。

4 その他

健康上の留意事項については、学校保健計画・学校安全計画に準ずる。

沖縄県立森川特別支援学校
校長 岩崎 政志 殿

上記のことについて確認します。

令和 年 月 日

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印