

## 同意書

宇土市長 様

私は、病児・病後児保育事業を利用するにあたり、次の内容について同意いたします。

- 1 利用の際は、かかりつけ医に受診し、利用申請書及び病状連絡票を提出すること。また、かかりつけ医に受診した後、利用当日に症状悪化により、利用できない場合があること。
- 2 児童の症状が急変し、保育の継続が困難と判断された場合は、病児・病後児保育事業の実施施設からの連絡により、利用途中であっても迎えに来ること。
- 3 児童の症状が急激に悪化した緊急時には、保護者に連絡せずに、医療機関に搬送を行い、受診・治療措置が行われる場合があること。なお、その際発生する医療費等は、保護者が負担すること。
- 4 児童の保育にあたっては、細心の注意を払い感染防止の徹底に努めるが、やむを得ず実施施設内で児童の相互感染が起こった場合は、当該実施施設は責任を負わないこと。
- 5 医師から与薬の指示がある場合、看護師・保育士等が対応すること。
- 6 実施施設から指示された預かり時間は厳守すること。
- 7 万一の事故については、実施施設において加入する保険をもって全ての解決を行うこと。
- 8 登録及び利用申請において宇土市が知り得た情報は、病児・病後児保育事業の範囲内において、実施施設に提供されること。また、必要に応じて医療機関に提供される場合があること。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

児 童 名 \_\_\_\_\_