

令和 年 月 日

さくらっこ保育園長 殿

保護者 氏名 ㊟

## 同意書

私は、病児・病後児保育を利用するにあたり、下記の内容について同意します。

### 記

- 1 常に病児・病後児保育室からの連絡に対応できるようにしておきます。
- 2 利用児童の状態が連絡票記入時及び受け入れ時より悪化し、次のような状態になった場合には、保護者に引き取って頂きます。また、保護者に連絡が取れない場合、保護者が引き取りに来るまでに時間が長い場合又は児童の状態が緊急を要する場合は、医師の判断で保護者の了解を得ないまま医療行為を行うことがあります。その際、発生する医療費は、保護者にご負担頂きます。
  - (1) 脱水症状が強くなっている
  - (2) 嘔吐を繰り返している
  - (3) 水様の下痢便で回数が多い
  - (4) せきやゼーゼーするといった状態がひどく、水分が摂取できない、もしくは摂取しても嘔吐してしまう
  - (5) 元気がなく、ぐったりしている（倦怠感、発熱等）
  - (6) 連絡票記入時及び受入れ時と異なる症状がみられる（病状の変化）
  - (7) 園長が、状態悪化により保育継続は困難と判断した場合
- 3 病児・病後児保育室は、細心の注意を払って病後児保育事業を実施しますが、やむを得ず病児・病後児保育室内で子ども同士の感染が起こった場合は、当該病児・病後児保育室は責任を負いません。
- 4 医師からの与薬指示等がある場合、依頼書により看護師・保育士等が対応します。
- 5 登録及び利用申請において施設が知り得た個人情報には目的以外には使用しませんが、必要があれば医療機関及び施設の統計報告（利用状況・病名等）に提供される場合があります。
- 6 同意に反するときは病児・病後児保育を利用できなくなることがあります。