

鬼北町病児・病後児保育事業 同意書

鬼 北 町 長 宛

私は、病児・病後児保育事業を利用するに当たり、次の内容について同意したうえで、病児施設の利用登録を申請します。

- 利用中は、病児・病後児保育室職員の指示を守ること。
- 利用の際はかかりつけ医に受診し、病児・病後児保育室に医師連絡票、利用許可申請書及び病状連絡票兼与薬依頼書を提出すること。また、かかりつけ医に受診した後、利用当日の児童の症状の悪化により、利用できない場合があること。
- 当日の利用状況（定員に達している、他の利用者の病状等）により利用できない、又は利用を待つ場合があること。
- 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、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。更に病状によっては、救急搬送を実施する場合があること。
- 児童の保育に当たっては、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。
- あらかじめ定められた利用時間を厳守すること。
- 予約のキャンセルは可能だが、必ず事前に連絡をすること。連絡なしにキャンセルされることが繰り返されるときは、以降の利用を断り、登録を抹消する場合があること。
- 登録及び利用申込において鬼北町が知り得た情報は、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

保護者署名 _____ 続柄 ()
(児童氏名 _____)