

三葉病児園の利用に係る同意書

三葉病児園 管理者 宛

私は、病児・病後児保育を利用するに当たり、次の内容について同意します。

- 1 利用中は施設職員の指示を守ること。
- 2 利用の際は、かかりつけ医を受診し、施設に医師連絡票を提出すること。
また、かかりつけ医を受診した後も、児童の症状の悪化により、利用できない場合があること。
- 3 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、施設からの連絡により、利用途中であっても速やかに迎えに来ること。
- 4 児童の症状が急激に悪化する緊急時には、保護者の同意を得たうえで、施設の指定する医療機関での受診、治療、処置が行われること。
また、保護者に連絡が取れない場合等には、同意を得ずに施設の判断で受診等が行われることがあること。
なお、その際に発生する医療費等は保護者が負担すること。
- 5 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、止むを得ず施設内で児童の相互感染が起こった場合は、当該施設は責任を負わないこと。
- 6 利用に際し施設が知り得た情報は、病児・病後児保育事業の範囲内において、松山市に提供される場合があること。
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。

令和 年 月 日

住 所 _____

保護者氏名 _____

児童氏名 _____