

同意書

私は、篠山市病児保育室を利用するにあたり、次の内容について同意します。

- 1 利用の際は、かかりつけ医を受診し、病児保育室に「篠山市病児保育事業利用申込書」及び「篠山市病児保育事業医師連絡票」を提出すること。
また、かかりつけ医を受診後、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。
- 2 病児保育室が必要と認めるときは、病児保育室が指定する医師の診察又は診断を受けなければならないこと。この場合において、当該診察又は診断に要する費用は、保護者が負担すること。
- 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、利用が取り消されること。
また、病児保育室からの連絡により、利用途中であっても迎えに来ること。
- 4 児童の症状が急激に悪化した緊急時には、保護者に連絡がつかない場合であっても、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。
- 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、やむを得ず施設内で児童の相互感染が起こった場合、病児保育室は責任を負わないこと。
- 6 病児保育室から指示された預かり時間を厳守すること。
- 7 登録及び利用申請において、篠山市教育委員会が知り得た情報は、病児保育事業の範囲内において、病児保育室に提供されること。
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。
- 8 感染の恐れ等により、病児保育室を利用できないことが発生した場合には、病児保育室の指示に従うこと。
- 9 MR、水痘などのワクチン未接種の場合は、病児保育室を利用できない場合があること。

篠山市教育委員会 様

平成 年 月 日

住 所 _____

保護者氏名 _____ (印)

児童氏名 _____