

保護者様控えは複写をお渡しいたします

登録番号 _____

② 同 意 書

名取みたごのこども園・愛の杜めぐみ保育園 園長 あて

私は、病後児保育事業を利用するに当たり、次のとおり同意いたします。

- 1 保育中に病状に変化があったときは、次による対応を行うこと。
 - ア 保育中に病状が急変する等、緊急を要する事態が発生したときは、救急病院等へ移送すること。
 - イ 保育中に病状の再発等の理由により、保育の継続ができない状況と判断されたときは、利用の途中であっても自宅療養をさせるため迎えに来ること。
- 2 医師から与薬の指示がある場合、保育士、看護師が対応すること。
- 3 保育中の病状の急変等に対し実施される医療行為を了承すること。
- 4 保護者と連絡が取れない場合でも、上記の対応が行われることがあること。
- 5 登録や利用申請等において名取市が知り得た情報は、病後児保育事業の範囲において、病後児保育事業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 _____

Ⓔ

(自署の場合は押印不要)

児童名 _____