

同意書

児童	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名		性別	男・女	年齢	歳

- ① 利用中は、実施施設職員の指示を守ること。
- ② 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上で、医療機関での受診、治療、処置が行われることがあること。なお、その際発生する医療費等は、保護者が負担すること。
- ③ 実施施設は、細心の注意を払って事業を実施するが、やむを得ず病児・病後児保育室内で利用児童同士の感染が起こった場合、実施施設は責任を負わないこと。
- ④ 登録や利用申込において実施施設が知り得た情報は、病児・病後児保育事業の範囲において必要に応じて医療機関に提供される場合があること。
- ⑤ 児童が施設を利用した際、病児・病後児保育連絡票を記入した医療機関と実施施設職員との間で、利用児童の症状や入所時の状況、在所中の様子等について情報を交換する場合があること。
- ⑥ 事業実施にあたり、万一事故等が発生しても、実施施設側の故意又は重過失である場合を除き、実施施設は責任の一切を負わないこと。

すずらん保育園 園長 様

私は、病児・病後児保育事業の利用にあたり、上意項目に同意します。

年 月 日

保護者氏名

Ⓔ

(必ず申請者本人が署名してください)