

病児保育室施設長 宛

〒 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
利用児童氏名 \_\_\_\_\_  
保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
電話番号 \_\_\_\_\_

## 同意書

私は、病児保育を利用するにあたり、下記の内容について同意します。

### 記

- 常に病児保育室からの連絡に常に対応できるようにしておきます。
- 利用児童の状態が連絡票記入時及び、受け入れ時より悪化し、次のような状態になった場合には、保護者の責任において医療機関を再度受診します。
  - 脱水症状が強くなっている
  - 嘔吐をくり返している
  - 水様の下痢便で回数が多い
  - せきやゼーゼーするといった状態がひどく、水分が摂取できない  
もしくは、摂取しても嘔吐してしまう
  - 元気がなく、ぐったりしている(倦怠感が強い)
  - 連絡票記入時及び、受け入れ時と異なる症状がみられる(病状の変化)
  - その他、病児保育室施設長が、状態の悪化により保育継続は困難と判断した場合
- 病状に急変があった場合、病児保育室では「緊急時の対応」のとおり対応し、医師の判断で保護者の了解を得ないまま治療が行われることがあります。  
緊急搬送した際の医療費は保護者の負担とします。
- 病児保育室では、解熱剤(坐剤、内服)の預かりは行いますが、投与は行いません。  
病児保育室において、利用児童の家族が解熱剤を投与する場合は、投与する薬や量に間違いがないよう確認し、投与します。
- 1～4及び、利用施設の指示を守ります。これに反する時は、病児保育を利用できなくなることがあります。