

## 同意書

病児保育室Sunnyに保育を依頼するにあたり、下記事項に同意いたします。

1. 川口市病児・病後児保育利用の手引を読み、記載された内容を十分に理解した。
2. 病児保育室Sunnyを利用する前日または当日に、Sunnyキッズクリニックを受診すること。
3. 子どもの容態が変化した場合や、迎えの必要性があると判断した場合は、連絡に応じること。
4. 状態悪化時は、当院が必要と判断した検査や処置をおこない、場合によって医療機関へ搬送となること、治療を優先しやむを得ず事後報告になる場合があること。
5. 持ち込みの薬剤は処方薬のみとし、保育士が服薬管理を行うこと。
6. 子どもの容態が急変し、医師が診察により投薬が必要と判断した場合、発行された処方せんを保育士が代理で受け取りに行くこと。またその薬を保育中に使用する場合があること。

受け取り先の薬局名 \_\_\_\_\_

7. 保育時間終了(17時45分)までに、子どもを迎えに来ること。
8. 二次感染の可能性があること（感染には十分注意を払っております）。
9. 医師が診察により必要と判断した場合に、コロナウイルスに対する抗原検査を行うこと。
10. 有事の際には、病児保育室SunnyおよびSunnyキッズクリニックスタッフの指示により避難すること。  
また、震度5弱以上の地震の際には、連絡の有無に関わらず、迎えに来ること。
11. お子様および保護者様の写真掲載(ホームページ・SNS等)に、  
 同意いたします。  
 個人が特定されない状態であれば同意いたします。(後ろ姿、加工しての掲載等)  
 同意いたしません。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
(サインでも可)

児童氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_