

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. 子どもの容態が急変した場合、保育室からの連絡に従い迎えに行くこと。
場合によって当院で治療を受けることや、状態悪化時は当院が選択した医療機関への搬送となること、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。
4. 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。
5. 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 _____

6. 保育時間終了(17時45分)までに、子どもを迎えに来ること。
7. 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)
8. 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。
9. 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。
10. 震度5弱以上の地震の際には、連絡の有無に関わらず、迎えに行くこと。
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 _____ ㊞
(サインでも可)

児童氏名 _____

電話番号 _____