

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いたしました。
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。
4. 子どもの容態が急変した場合、Sunnyキッズクリニックにおいて治療を受けること、さらなる治療が必要になった場合には、同クリニック医師が選択した医療機関への搬送となること、場合によっては、治療を優先し、やむを得ず事後報告になること。
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. 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. 天候や体調を確認後、診察のために戸外に出ることに
 - 同意します。
 - 年齢や体調を考慮し、同意しません。
12. 保育士が行う、メルシーポットでの鼻吸いを
 - 希望します。
 - 希望しません。
13. 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)
 - 同意しません。

年 月 日

保護者氏名 _____ ④
(サインでも可)

児童氏名 _____

電話番号 _____