

## 同意書・重要事項確認書

病後児保育室では、保護者の代わりに看護師、保育士が病気のお子さまをお預かりする施設です。通常の外来で治療可能な病気にかかられたお子さまが対象で、かかりつけ医（もしくは医師）からの指示に従い安静、投薬の看護、療養を致します。皆様が安心してご利用いただけるよう、下記の重要事項をご確認下さいますようお願い致します。\* 感染力の強い疾患 麻疹・風疹・水痘。結膜炎などは対象外

### ご利用にあたっての重要確認事項

1. 予約受付後、当日の朝の症状により保育ができないと判断した場合はお預かりできない場合があります。
2. 利用者間の感染には細心の注意を払いますが、感染の可能性が全くないということではありません。
3. 保育中に症状が悪化し、保育の継続が困難になった時には、予定時間前でもお迎えをお願いします。
4. 点滴などの医療処置は致しません。ただし、喘息の吸入処置は、医師情報提供書内でかかりつけ医の指示がある時に行います。
5. 緊急時には、事後承諾で先に治療を開始する場合があります。
6. 特別な理由がなく水痘ワクチン、MRワクチン（麻疹・風疹混合）BCGの予防接種をしていない方は他の方の感染リスクを考慮し、お預かりが出来ません。
7. 緊急連絡が取れなかったことにより不利益が生じても、当病後児保育室では責任を負いません。
8. 1通のかかりつけ医（もしくは医師）の情報提供書は7日間有効（土日含む）です。
9. 原則、1回の利用で病名の変更がない場合は利用当日を含む2日間の予約ができます。
10. ご予約のキャンセルは可能ですが、必ずご連絡をお願い致します（当日9時迄）

### 与薬に関して

1. 処方薬については、病院からの『診療報提供書』に記載された薬を預かります。  
\* 記載内容によってはお薬手帳などの確認をさせていただきます。お持ちください。
2. 医師の与薬指示がない薬についてはお預かりできませんのでご注意ください。
3. 処方の変更や追加が発生した場合は必ずお申し出の上、お薬の説明書をご持参下さい。
4. 薬類は全てに記名をしてお持ち下さい。\* 当日分のみのお預かりです。

上記内容を確認し、承諾の上ご署名をお願い致します。

平成 年 月 日

保護者氏名

印

利用児童

生年月日

説明者