

第7号様式

医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書

	確認事項	確認欄
1	「医療的ケアを実施するにあたっての確認事項」を読み、内容を理解し、全て了承します。	<input type="checkbox"/>
2	やむを得ない事情により医療的ケアを行う看護師等が勤務できない場合には、保護者等が付き添います。また、保育中の医療的ケア実施の体制がとれない場合は保育の利用ができないことがあることを了承します。	<input type="checkbox"/>
3	園内で感染症が多く発生した場合の登園の判断は、保護者の責任で行います。保育施設の判断で登園を控える場合があることを了承します。	<input type="checkbox"/>
4	保育施設が必要と認める場合、保護者の費用負担で、主治医からの指示書を提出します。また、医療的ケアの内容が変わらない場合においても、年1回（2月）医療的ケア指示書と医療的ケア主治医意見書を提出することを了承します。	<input type="checkbox"/>
5	児童の症状に急変が生じ、緊急事態と保育施設が判断した場合その他必要な場合には、保護者等へ連絡する前に児童を医療機関に搬送し、受診または治療が行われることがあります。なお、それに伴い生じた費用は保護者の負担になることを了承します。	<input type="checkbox"/>
6	児童の病態の変化により、医療的ケアの内容が変更になった場合や新たな医療的ケアが追加となる場合は、保育施設へ速やかに相談し主治医の指示書を提出することに了承します。	<input type="checkbox"/>
7	医療的ケアが必要な児童の状況について、集団保育を実施する上で必要な範囲で、他の児童の保護者との間で必要最低限の情報を共有する場合がありますことを了承します。	<input type="checkbox"/>
8	医療的ケアが必要なくなった場合には、「医療的ケア終了届」を提出することを了承します。	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_保育園施設長 宛

以上の医療的ケアを必要とする児童の保育に関する内容を確認し、同意しました。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者署名\_\_\_\_\_