

備 前 市 長 様

同 意 書

私は、備前市病児保育室を利用するにあたり、下記の内容について同意します。

記

- ☐ 利用の際は、「吉永病院」を受診し、病児保育室に「備前市病児保育事業利用申込書」及び「備前市病児保育事業医師連絡票」等を提出すること。

園医に受診後、利用当日の児童の症状の悪化により、利用できない場合があること。また、伝染病の診断を受け、出席停止の病児は利用できないこと。

- ☐ 保育室には、保育士を配置しているが医療行為は受けられないこと（座薬投与 等）。
- ☐ 病児の症状が受け入れ時より悪化し、保育の継続が困難と判断された場合（裏面 注1：「悪化の症状」）は、利用が取り消されること。

また、病児保育室からの連絡により、利用途中であっても迎えに来ること。

- ☐ 児童の症状が急激に悪化した緊急時には、保護者に連絡がつかない場合であっても、受診・治療措置が行われる場合があること。

なお、その際発生する医療費等は、保護者が負担すること。

- ☐ 病児の保育にあたっては、細心の注意を払い感染防止の徹底に努めるが、やむを得ず施設内で児童の相互感染が起こった場合、当該事業実施者は責任を負わないこと。
- ☐ 病児保育室から指示された預かり時間を厳守すること。

また、保護者が看護できる状況になった場合は速やかに迎えに来ること。

- ☐ 登録及び利用申請において、備前市が知り得た情報は、病児保育事業の範囲内において、病児保育室に提供されること。

また、必要に応じて医療機関に提供される場合があること。

- ☐ 感染の恐れ等により、病児保育室を利用できないことが発生した場合には、病児保育室の指示に従うこと。

上記利用施設の指示を守ります。これに反する場合は病児保育事業を利用することができなくなります。

令和 年 月 日

児童氏名 _____

住 所 _____

保護者氏名 _____ ㊞

緊急連絡先 _____

職 場 等 _____

※ 上記項目に同意できる場合は、各項目の「□」に「✓（チェック）」した上で、署名してください。

注 1 悪化の状況

連絡票記入時及び受け入れ時より症状が悪化した場合

- (1) 熱が 39 度を超えた場合
- (2) 脱水状況がひどくなっている
- (3) 嘔吐を繰り返ししている
- (4) 水様の下痢便で回数が多い
- (5) せきやゼーゼーするといった状態がひどく、水分が摂取できない、もしくは摂取しても嘔吐してしまう
- (6) 受け入れ時よりも元気がなく、ぐったりしている
- (7) 連絡票記入時及び受け入れ時と異なる症状が見られる（病状の変化）
- (8) その他病児保育施設長が、状況悪化により保育継続が困難と判断した場合

注 2 緊急時の対応

病児の症状に急変等があった場合の緊急児の対応について

保育士による症状急変時の発見



室長・看護師に報告（保育士）



指導医（吉永病院医師）に状態連絡（保育士）



指導医により状態の確認をし、救急車呼び出しの判断（室長等）



救急搬送（状況説明ができる看護師又は保育士同乗）



※診療情報提供書（写し）連絡票・薬服用依頼書・薬 等持参
室長等病院へ（病院・保護者対応）