

## 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に同意いたします。
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に同意いたします。
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に同意いたします。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に同意いたします。
5. 持ち込みの薬剤は処方薬のみとし、保育士の服薬管理に同意いたします。
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に同意いたします。
7. 感染には十分注意を払っておりますが、二次感染の可能性があることに同意いたします。
8. 利用日(連日利用の場合には初日のみ)に、コロナウイルスに対する抗原検査を行うことに同意いたします。
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に同意いたします。
10. 震度5弱以上の地震の際には、連絡の有無に関わらず、迎えに行くことに同意いたします。
11. 天候や体調を確認後、診察のために戸外に出ることに  
 同意いたします。  
 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 \_\_\_\_\_

住所 川口市 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_