

# 同意書

芦屋市長 宛

私は、病児・病後児保育事業を利用するに当たり、次の内容について同意します。

- 1 利用の際は、かかりつけ医に受診し、実施施設に利用申込書及び芦屋市病児・病後児保育事業医師連絡票を提出すること。また、かかりつけ医に受診した後、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。
- 2 実施施設が必要と認めるときは、実施施設の指定する医師の診察又は診断を受けなければならない。この場合において、当該診察又は診断に要する費用は、保護者の負担とする。
- 3 児童の症状が急変し、保育の継続が困難と判断された場合は、実施施設からの連絡により、利用途中であっても迎えに来ること。
- 4 児童の症状が急激に悪化した緊急時には、保護者に連絡せずに、医療機関に搬送を行い、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及び搬送にかかる費用等は、保護者が負担すること。
- 5 児童の保育に当たっては、細心の注意を払い感染防止の徹底に努めるが、やむを得ず実施施設内で児童の相互感染が起こった場合は、当該実施施設は、責任を負わないこと。
- 6 実施施設から指示された預かり時間は厳守すること。
- 7 登録及び利用申込において芦屋市が知り得た情報は、病児・病後児保育事業の範囲内において、実施施設に提供されること。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。
- 8 感染のおそれ等により、施設が利用できないことが発生した場合には、実施施設の指示に従うこと。
- 9 病児保育料の算定のため、市の担当者が市の保有する児童、保護者及び同一世帯に属する家族の住民票、税務資料、生活保護受給状況資料、障がい者手帳所持等障がいの有無に係る資料、児童扶養手当等ひとり親認定に係る資料の閲覧及び取得を行うこと。

令和 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

児 童 氏 名 \_\_\_\_\_