【保護者→春日部市】

**医療的ケア児の保育同意書**

以下の事項をよくお読みいただき、□にチェックをしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 同　意　事　項 | チェック |
| 1 | 「医療的ケア児の保育所受入れガイドライン」をよく読み、 理解しました。また、「第５　保護者の了承事項」の内容を理解し、全て了承します。 | **□** |
| 2 | やむを得ない事情により医療行為を行う看護師等が勤務できない場合、また、保育中に医療的ケア実施の体制が取れない場合は、保育の利用ができないことがあることを了承します。 | **□** |
| 3 | 保育所内で感染症が一定数以上発症した場合には、実施保育所からの情報により、保護者が保育を利用するかどうか判断する場合があることを了承します。また、実施保育所の判断で保育の利用を控えてもらう場合があることを了承します。 | **□** |
| 4 | 実施保育所が必要と認める場合、保護者の費用負担で主治医等を受診することを了承します。 | **□** |
| 5 | 児童の症状に急変が生じ、緊急事態と実施保育所が判断した場合その他必要な場合には、保護者へ連絡する前に、事前の打ち合わせで取り決めた医療機関等に児童を搬送し、受診又は治療が行われる場合があることを了承します。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。 | **□** |
| 6 | 災害時対策として、必要な分の薬と食事（栄養剤）を登所時に持参します。 | **□** |
| 7 | 児童の病態の変化等により、市が規定する医療的ケアの内容以外の医療的ケアが必要になった場合は、原則として退所となることを了承します。 | **□** |
| 8 | 実施保育所の人員、施設又は設備の状況により、当該保育所での医療的ケア児の受入れができなくなる場合があることを了承します。 | **□** |
| 9 | 　保護者から提出された申請内容については、関係機関で情報共有が行われることを了承します。 | **□** |
| 10 | 　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、他の児童及び保護者との間で共有する場合があることを了承します。 | **□** |
| 11 | 上記のほか、実施保育所等との間で取り決めた事項を遵守します。 | **□** |

（宛先）春日部市社会福祉事務所長

以上に掲げる事項について、全て同意します。

　令和　　　年　　　月　　　日

　保護者署名（自署）