

登録番号 _____

病児・病後児保育施設送迎対応 利用登録申請書

年 月 日

病児・病後児保育送迎対応施設

_____ 様

申請者 住所 岐阜市
氏名

病児・病後児保育施設送迎対応利用の登録を申請します。

利用児童	フリガナ氏名	男 女	生年月日	年 月 日
	住所	岐阜市		
	保育所等名	保育所(園)・認定こども園・幼稚園・小学校(年生)		
緊急連絡先		氏名・電話番号	勤務先等名・電話番号	
	父			
	母			
	(その他の家族)			

【保護者同意欄】

病児・病後児保育施設送迎対応を利用するにあたり、裏面の項目に同意します。

保護者署名 _____ 続柄 (_____)

同意事項（このすべての項目に同意がないと利用できません。）

1. お迎えに行くのは児童にとっては面識のない大人です。体調が悪い中、面識のない大人に知らない場所に連れて行かれることは、児童にとって心身への負担が大きいということを十分理解したうえで利用すること。
2. お迎えに行く職員は、看護師又は准看護師となりますが、緊急時などのやむを得ない事由により同乗が困難なときは、その保育士等が同乗すること。
3. 送迎対応の利用対象となる病気は、発熱・咳・下痢など入院を必要としないもの、重症疾患等ではないこと。
4. 児童の病状を確認したうえで、送迎が望ましくないと医師が判断した場合には送迎対応を利用できないこと。
5. 申し込み時に他の者が送迎対応を利用中であったり、病児・病後児保育施設の当日の利用状況（定員に達しているなど）により、利用できない又は送迎対応の利用を待つことがあること。
6. お迎え先の保育所等で、子どもの状態から利用困難と判断した場合は、送迎対応を利用できないこと。
7. 児童送迎のために必要な保育所等から病児・病後児保育施設までのタクシー代及び施設利用料を、病児・病後児保育施設に児童を迎えにいった際に、病児・病後児保育施設に支払うこと。
8. 送迎の途中で病状が急変し、併設病院以外に救急搬送した場合は、タクシー代を支払わないこととする。
9. 併設病院の診察後、病状の説明や検査、治療についての同意を電話連絡で行うこと。連絡がとれない場合でも、検査、治療を行うこと。
10. 診察の結果により、入院加療が必要な場合には、病児・病後児施設は利用できないため病院に出向くこと。なお、その場合はタクシー代を支払うこととする。
11. 病児・病後児保育中に病状の急変等があった場合、電話連絡がとれなかった場合でも、併設病院で治療が行われること。
12. 併設病院または病児・病後児保育施設から必要時に電話連絡があること。
13. 医師等から、現在服薬中の薬の名称について問い合わせの電話連絡がある場合に伝えること。
14. あらかじめ定められた利用時間までに迎えに来ること。