**承　諾　書**

　医療的ケア実施内容通知書により、下記の内容について通知を受けましたが、その内容を

承諾いたします。

記

**１　児童氏名**

　　〔氏名〕

〔性別〕　　　〔年齢〕　　歳　〔生年月日〕　令和　年　月　　日生

**２　保育施設で実施する医療的ケアの内容・範囲**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療的ケアの内容・範囲、手技 | 実　施　者 |
|  |  |
|  |  |

**３　実施する期間**

　　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

**４　実施する場所**

**５　その他留意事項**

（１）保護者は、対象児童に定期的に主治医の診察を受けさせ、その結果や主治医からの指示事項等を保育施設長に報告すること。

（２）保護者は、対象児童の医療的ケアの内容に変更があった場合には、その内容を速やかに保育施設長に報告するとともに、必要に応じて主治医意見書を提出すること。

（３）保護者は、常に連絡が取れる体制を整え、緊急時には速やかに対応すること。

（４）看護師が不在のとき及び対象児童の体調が良好でないときは、対象児童の保育施設での受け入れが困難な場合があること。

（５）保護者は、登所時に対象児童の健康状態について、健康観察表をもとに担任保育士、看護師、保育施設長等に報告し、当日の医療的ケアの内容について確認すること。

（６）保護者は、医療的ケアの実施手続きに要する経費を負担するとともに、医療的ケアの実施に必要な医療機器、医療用具、医薬品及び消耗品等を不足なく準備、点検及び整備し、保育施設長に預託すること。

（７）保護者は、保育施設長が必要と判断する場合は、対象児童が保育中、保育施設に待機し、看護師とともに医療的ケアの実施に当たること。

（８）緊急時には、保育施設長は主治医意見書、主治医指示書をもとに対応を行うこと。

（９）緊急時、やむを得ない場合には、保護者の同意を得る前に対象児童を緊急搬送する場合があること。

2/2

2/2

**［保育施設名］**

**[保育施設長名]**

　　年　　月　　日

**〔保護者氏名〕**

2/2

2/2