

医薬・医療物品等預かり同意書

(ふりがな) 児童氏名		クラス		生年月日	
----------------	--	-----	--	------	--

同意事項（各項目の確認欄に☑し、ご署名をお願いします）

- ☐ 預けた医療機器等の取扱いは、保育施設が定める方法、および医療的ケア実施計画書に従うことを同意します。
- ☐ 預けた医療機器等の破損について、取り扱いには十分留意しますが、原則として保育施設等では補償はしかねますのでご了承ください。
- ☐ 医療機器等は原則毎日持ち帰りをお願いします。
- ☐ 預けた医療機器等は、保護者の責任において常に清潔な状態を維持し、点検・管理することを遵守します。
- ☐ 預けた医療機器等に不具合が発生した際は、保育施設は速やかに保護者に連絡し、保護者の責任において対応することを遵守します。
- ☐ 災害時用に預けた機器がある場合は、保護者が点検・バッテリーの充電を定期的に行ってください。
- ☐ 保育施設に預ける必要がなくなった医療機器等については、保育施設へ申し出た上で、速やかに返却を受けることを遵守します。
- ☐ この同意書は在園期間有効とします。

上記の内容を確認し、同意いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 (自署)