* 保護者→幼保運営課

(様式４）

**医療的ケアを必要とする幼児の教育・保育に関する確認書兼同意書**

就学前教育・保育施設における医療的ケア実施の申込みに当たり、次の確認事項をご理解いただいたうえで、各項目の確認欄に☑し、ご署名をお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確認事項 | 確認欄 |
| １ | 「丸亀市立就学前教育・保育施設における医療的ケア児受入れに関するガイドライン」をよく読み、理解しました。また、「Ⅳ　医療的ケア実施関係者の役割と確認事項」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的ケアを行う看護師が勤務できない場合には、保護者が付き添います。また、教育･保育中の医療的ケア実施の体制がとれない場合は、登園･登所ができないことがあることを了承します。 | □ |
| ３ | 施設内での感染症が一定以上発症した場合の登園･登所判断は、保護者の責任で行います。また、施設の判断で登園･登所を控えていただく場合があることを了承します。 | □ |
| ４ | 施設が必要と認める場合、保護者等の費用負担で主治医等を受診することを了承します。 | □ |
| ５ | 幼児の症状に急変が生じ、緊急事態と施設が判断した場合、その他必要な場合には、保護者等へ連絡する前に救急車を要請し､受診又は治療が行われることがあります。また、それに伴い生じた費用は保護者等の負担になることを了承します。 | □ |
| ６ | 経管栄養が必要な場合は、災害時対策として、１日分の薬と食事(栄養剤)を登園･当所時に持参します。 | □ |
| ７ | 幼児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、施設へ速やかに相談することを了承します。 | □ |
| ８ | 医療的ケアが必要な幼児の状況について、集団での教育・保育を実施するうえで必要な範囲で、他の幼児の保護者との間で共有する場合があることを了承します。 | □ |
| ９ | １～８のほか、施設との間で取り決めた事項を順守します。 | □ |

　宛

　以上の医療的ケアを必要とする幼児の教育・保育に関する内容確認、同意しました。

　　年　　月　　日

(署名欄)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者  (申請者)名 |  | | |
| 申込幼児氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　日 |