

別府市病児送迎サービス事業利用同意書

別府市長

あて

保護者の氏名	別府 太郎
住 所	別府市上野口町1番15号
緊急連絡先	090 — 1111 — 1111
乳幼児の氏名	別府 花子 (令和2年6月1日生)
保育所等の名称	別府保育所
かかりつけ医療機関の名称	別府小児科医院

別府市病児送迎サービス事業の送迎を利用するに当たり、重要事項確認項目の内容に同意します。

- ※ 病児送迎サービス事業とは、病児保育施設の看護師等又は保育士が、保育所、認定こども園、幼稚園又は認可外保育施設において体調不良となった児童を送迎し、かかりつけの医療機関等での診察後、病児保育施設において一時的に保育することをいいます。
- ※ 次の全ての項目をお読みいただき、その内容に同意される場合は、左欄に を付けてください。同意がない場合は利用できません。

	重要事項確認項目
<input checked="" type="checkbox"/>	病児保育の送迎は、通常の緊急搬送とは異なることを理解しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	乳幼児にとって、面識のない人に送迎されることは、心身に大きな負担となる場合もあることを十分に理解しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	内科的疾患(発熱・咳・下痢・嘔吐等)が対象となるため、打撲や裂傷等の外傷性の損傷での利用はできないことを理解しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	病児保育施設の利用状況により、保育室が確保できない等の理由により利用できないことがあることを理解しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	感染力の強い疾病が疑われる場合、利用できないことがあることを理解しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	子どもが声をあげて泣いている状態でも、病状を優先して病児送迎サービス事業を実施することに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	入室前診察は、原則、かかりつけの医療機関(市外を除く。)で行い、かかりつけ医が休診等で受診できない場合は、病児保育施設と話し合いの上選定した医療機関を受診します。かかりつけの医療機関に、事前にこの病児送迎サービス事業を利用することについて了承を得ます。

<input checked="" type="checkbox"/>	病状により、採血やエックス線検査又は処置治療が必要とされた場合は、電話による実施の確認又は医療機関に行くことに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	入院加療が必要とされた場合は、直ちに迎えに行くことに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	病状が更に悪化し、再度医師の診察が必要と判断された場合、病児保育施設に迎えに行くことに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	緊急を要する場合は、保護者の了解を得ないままに医療機関に搬送し、検査、処置治療等を行う場合があることを理解しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	別府市が、申請内容の確認のため、申請者及び児童の住民基本台帳情報を閲覧することに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	「テオテ」へ登録した情報について、市、病児保育施設、医師等と情報を共有することに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	別府市病児送迎サービス事業登録申請書に記載された内容について、病児保育施設、医師等と情報を共有することに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	具合が悪くなった児童の状況を在籍する保育所等の職員が記載した園児等状況連絡票に記載した情報について、市、病児保育施設、医師等と情報を共有することに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	下記のことに同意します。 ・この事業で当日医療機関を受診した場合、その月にすでに受診されていて保険情報確認が必要ない場合は原則保険扱いとなります。保険情報確認ができていない場合、医療機関においては全額自費として受診後に保険情報を持ってきた場合は各医療機関のルールで対処となります。 ・医療機関で対応できない場合は保護者が保険者等に対して医療費還付の手続きを行います。
<input checked="" type="checkbox"/>	こどものおくすり手帳に、体重、テオテに入力した情報並びに市販薬、サプリメント及び健康食品の摂取状況をメモし、いつも登園カバンに入れておきます。
<input checked="" type="checkbox"/>	健康保険情報に変更があれば、必ず医療機関・薬局に速やかに届け出ます。
<input checked="" type="checkbox"/>	薬の調剤が必要なときは、後発品で調剤されることに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	タクシーにより送迎を行った場合、送迎に係る実費費用(迎車・乗車・待機時間)のうち1回あたり1,000円を上限として利用料を負担します。
<input checked="" type="checkbox"/>	病児送迎サービスを利用したときは、お迎えの際、タクシー代(上限1,000円)、医療費、薬代、病児保育料を必ず現金で支払います。
<input checked="" type="checkbox"/>	病児送迎サービスの利用時間中は、病児保育施設、医療機関、薬局の電話連絡にできるだけ速やかに応答するよう努めます。
<input checked="" type="checkbox"/>	医師等が、こどもの健康状態(病状)について、保護者の立会いなく、第三者(同行の病児保育室看護師又は保育士)に情報提供することに同意します。