（幼小中用様式４）

医療的ケアを必要とする児童の教育・保育に関する確認書兼同意書

各園・学校における医療的ケア実施の申込にあたり、次の確認事項を御理解いただいたうえで、各項目の確認欄に☑し、御署名を言願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確　認　事　項 | 確認欄 |
| １ | 「医療的ケア支援事業実施要項」をよく読み、理解しました。 | □ |
| ２ | 止むを得ない事情により医療的ケアを行う看護師等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、保育の利用ができないことがあることを了承します。 | □ |
| ３ | 各園・学校での感染症が一定以上発症した場合の登園・登校判断は、保護者等の責任で行います。また、各園・学校の判断で登園・登校を控えていただく場合があることを了承します。 | □ |
| ４ | 各園・学校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 | 児童の症状に急変が生じ、緊急事態と各園・学校が判断した場合は、保護者等へ連絡する前に救急車を要請し、受診または治療が行われることがあります。なお、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 | 児童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、各園・学校に速やかに相談することを了承します。 | □ |
| ７ | 各園・学校の人員、設備環境等の状況により、各園・学校での児童の受け入れができなくなる場合があることを了承します。 | □ |
| ８ | 医療的ケアが必要な児童の状況について、教育・保育を実施するうえで必要な範囲で、他の児童やそ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、各園・学校との間で取り決めた事項を順守します。 | □ |

以上の医療的ケアを必要とする児童の保育・教育に関する内容確認、同意しました。

（署名欄）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者  （申請者）名 |  | | |
| 申込児童指名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |