

病児・病後児保育事業 事前登録票

令和 年 月 日

登録園児・児童	フリガナ		愛称	性別	生年月日
	園児・児童氏名			男・女	H・R 年 月 日 (歳 か月)
	自宅住所	〒 ー			
	自宅電話番号		通園・通学先		
	かかりつけ医	医療機関名:		担当医:	
保護者	父	氏名		携帯電話番号	
		勤務先		勤務先電話番号	
	母	氏名		携帯電話番号	
		勤務先		勤務先電話番号	
予防接種	小児用肺炎球菌	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加			
	百日咳、ジフテリア、破傷風、ポリオ	五種混合(DPT-IPV-Hib)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加		
		又は四種混合(DPT-IPV)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加		
		不活性ポリオ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加		
	生ポリオ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加			
	Hib	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加			
	BCG	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 済			
	はしか(麻疹)、風疹	MR(麻疹・風疹) 又はは	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目
	水痘	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目			
	日本脳炎	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 追加			
	B型肝炎	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目			
	口タウイルス	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目			
おたふくかぜ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目				
インフルエンザ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目				
健康状態	これまでにかかった感染症	<input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> はしか(麻疹) <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> その他()			
	これまでにかかった病気	() 歳 か月 <input type="checkbox"/> 入院			
		() 歳 か月 <input type="checkbox"/> 入院			
		() 歳 か月 <input type="checkbox"/> 入院			
		<input type="checkbox"/> 熱性けいれん(初回 歳、最後 歳)			
	出産時の異常	<input type="checkbox"/> あり ()			
アレルギー	<input type="checkbox"/> あり ()				
	症状 ()				
	制限 ()				
薬	常用している薬(内服薬・塗り薬・吸入薬など)があれば、具体的にお書きください。				
その他	体質(薬物アレルギー等)や発育・発達に関する事、配慮してほしいことについて具体的にお書きください。				

【Green 株式会社保育事業部 病児保育事業 利用規約】

あおぞら国分保育園・あおぞら日当山保育園

第1条（名称）

本保育所の名称を「あおぞら国分保育園」「あおぞら日当山保育園」とする。

第2条（所在地）

あおぞら国分保育園は「霧島市国分中央4丁目2番28号」に設置する。

あおぞら日当山保育園は「霧島市隼人町松永1丁目236」に設置する。

第3条（目的）

病気の急性期または回復期であり、集団保育の困難な児童を一時的に預かる業務を行うことにより、地域社会の医療促進及び育児支援を目的とする。

第4条（保育看護の方針）

医師、看護師、保育士が連携して、病気の児童の保育・看護にあたることによって、児童が、病気・症状に合わせた適切な看護を受けられ、安全、適切に過ごすことができ、成長・発達に合わせた生活・遊びが保障されるよう配慮する。尚、あおぞら国分保育園は、ふたばクリニックと、あおぞら日当山保育園は吉満内科クリニックと連携・協力して保育を行うものとする。

第5条（病児保育の方針）

1) 利用対象は満4か月から小学校6年生までの児童で、病気の急性期または回復期であり、学校、保育園、幼稚園などでの集団保育が困難な方、医療機関により当園の利用に際し許可が出た方を対象とする。

2) 定員は病児室、病後児室各1名とする。

第6条（利用方法）

1) 利用時間・休所日は次のとおりとする。

①月～金の午前8時～午後5時とする。

※土・日・祝・年末年始（12/29～1/3）は閉所とする。

※閉所日の代替等として開所する場合がある。

※利用時間は、諸都合により変更することがある。

②利用当日は原則午前8時よりお預かりする。

2) 予約は次のとおりとする。

- ① 予約前日までに、電話での予約申し込みを受ける。
- ② 予約のキャンセルは利用当日の午前8時までとする。
- ③ 予約が満杯の際はキャンセル待ちの申し込みを受ける。

3) 利用申請は次のとおりとする。

- ① 初めての利用の場合は、原則利用日前日までに事前登録を済ませておく。
- ② 利用当日に「家族との連絡票」「病児・病後児保育医師連絡票」「与薬依頼票、薬剤情報提供書」を提出する。

4) 利用終了後（児童のお迎え）は次のとおりとする。

- ① 保護者は当園が提供する範囲で利用時間を決め、時間に遅れる際には必ず当園に連絡をする。
- ② 両親以外がお迎えに来る場合は、保護者が事前にその旨をスタッフに伝え、迎えに来る者は身分を証明できるものを持参し提示する。

第7条（医療行為について）

- ① 預かり時間内に必要な医療行為（鼻汁吸引・薬液吸入など）は行わない。
- ② 病状悪化時に、保護者に連絡後、必要な場合はふたばクリニック・吉満内科クリニックに、スタッフが付き添い移動し医師の診察を受けることがある。その際必要な検査（採血など）処置（点滴など）をすることがある。

第8条（利用料金など）

- ① 基本料金は1時間100円とする。
- ② 着替え、おむつなど必要な身のまわりのものは各自で用意する。用意したものに不足が生じ、やむをえず当園が調達したものについては別途料金を徴収する。
当園のオプションの利用料金は次のとおりとする。
昼食・おやつ500円 紙おむつ（1枚）20円

第9条（料金の支払方法）

利用料金の支払いは、お迎えの際に現金にて徴収し精算する。

第10条（秘密保持）

当園に従事する職員は、本契約に基づく業務上知り得た児童・保護者及びその家族の情報を秘密として扱い、法令に基づく要請を除き、許可なく第三者への提供はしない。職員の守秘義務は、退職後においても同様の扱いとする。

第 11 条 (補償制度)

当園を利用するにあたり、万一事故などが発生した場合、保険適用範囲内において補償を受けることができる。但し、病状悪化等、当園の責に帰すことができない事由による事故の場合はこの限りではない。

第 12 条 (利用制限)

次の各号のいずれかに該当する場合は、保育の途中に関わらず利用を制限し、また受け入れを拒否する場合がある。

- ① 児童の病状により、保育が不適切だと医師が判断した時
- ③ 暴風警報、地震注意報などが発令され保育が困難な時
- ④ 感染の流行により他の児童への影響が高い時
- ⑤ 当園の保育方法、医師の診察に同意しない時
- ⑥ 本利用規約に同意しない時

第 13 条 (保護者の義務)

児童の保護者は、当園を利用する間、「病児または病後児保育利用申込書」に記載した緊急連絡先に嘱託医または、かかりつけ医が常に連絡でき、緊急時でも保護者の意思が確認できるよう努めなければならない。

第 14 条 (規約の変更)

本規約の変更は当園が定め、その効力はすべての利用登録者に帰属する。

以上の利用規約内容に同意し、下記に署名いたします。

令和 年 月 日

利用児童名

保護者名

続柄 () 印

住所

電話