第13号様式

医療機器等預かり同意書

保育施設で医療機器等をお預かりする場合、思わぬアクシデント（破損や紛失、子ども同士の関わり合いの中で起こりうる事象等）を考慮し、安全に保育を実施する必要がありますので、保育施設での安全な医療機器等の取扱いについて、次のとおりお預かりする内容を確認させていただきます。ご理解ご協力をお願いします。

１．確認事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育施設名 | | 歳児クラス | 児童氏名 |
| 機器の種類 |  | | |
| 医療機器  預かり開始日 | 年　　　月　　　日 | | |
| その他  取扱上の注意点等 |  | | |

２．同意事項　　　□に✓印をお願いします。

□ 保育中の医療機器等の取扱いには十分注意しますが、何らかの原因で破損や紛失、子ども同士で思わぬアクシデント等が生じた場合、原則として保育施設では補償しかねますのでご了承ください。

□ 保育施設での使用は、家庭で十分慣れてからの使用開始としてください。

□ 内容の変更があった場合、「医療機器等預かり同意書」を改めて保育施設へ提出してください。

施設長 様 年　　　月　　　日

保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

以上、確認の上、同意します。

３．確認欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認年月日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 |
| 保護者確認  サイン又は印 |  |  |  |  |  |  |
| 保育施設確認  サイン又は印 |  |  |  |  |  |  |
| 確認年月日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 |
| 保護者確認  サイン又は印 |  |  |  |  |  |  |
| 保育施設確認  サイン又は印 |  |  |  |  |  |  |