

緊急時（病気・怪我・災害等）及び特別対応同意書

ポピンスキッズひろば上原（一時預かり）のご利用に際し、緊急時等の対応につきまして下記の内容にご同意頂きたいをお願い申し上げます。

株式会社ポピンスエデュケア

記

1) お子様のご病気の対応について

- (ア) お子様の体調が普段と異なる場合には入室時に必ずスタッフにお知らせください。
- (イ) 次に記載する疾患に感染している疑いがある場合にはスタッフの判断により入室をお断りさせていただく場合がございます。また、治癒後の登園につきましては「登園許可書」の提出をお願いします。
麻疹（はしか）/百日咳/風疹（三日はしか）/水痘（水ぼうそう）/流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）/インフルエンザ/流行性角結膜炎（はやり目）/急性出血性結膜炎/咽頭結膜炎（プール熱）/腸管出血性大腸菌感染症（O-157）/結核/肝炎など
- (ウ) スタッフは医療行為を出来ません。万が一、ご利用中、ご利用後にお子様の症状が悪化することがございまして弊社及びスタッフは責任を負いかねます。

2) 緊急時の対応について

お子様の事故、怪我、体調の急変、災害等の緊急対応が必要な事態においては、保護者に連絡がとれない場合であっても、スタッフの判断により、応急手当、近隣の医療機関での受診手配、避難等妥当と考えられる対応をさせていただきます。この場合、弊社及びスタッフは、最善を尽くしますが、その結果についての責任を負いかねます。

3) 保育に特別の配慮・措置が必要な場合の対応について

- (ア) お子様の保育に特別の配慮・措置が継続的に必要であり、スタッフがお預かりは不可能であると判断した場合、保育委託契約を解除させていただく場合がございます。
- (イ) お預り可能か否かの判断にあたり、また、お預りを継続している間に、医師等専門家の診断結果の提出をお願いし、スタッフがお子様を診断した医師等専門家に直接連絡をし、相談や指導をお願いする場合がございます。
お預り中にお子様の症状が急変するようなことがあった場合、弊社及びスタッフは最善を尽くしますが、結果についての責任を負いかねます。

株式会社ポピンスエデュケア宛

西暦 年 月 日

緊急時（病気・怪我・災害等）及び特別対応同意書

私は、上記内容及び（お子様氏名）_____自身の疾病や障害に起因して発生した事態については、株式会社ポピンスエデュケア及びそのスタッフに対して責任を追及しないことを承諾した上で、ポピンスキッズひろば上原を利用することに同意します。

保護者氏名： _____ 印

保護者氏名： _____ 印

保護者住所： _____

保護者住所： _____

Tel： _____

Tel： _____

[備考欄：記入しないで下さい]

確認日：西暦 年 月 日

確認者： _____

2022.11

確認	承認
----	----