

医療機器等預かり同意書

実施施設で医療機器等をお預かりする場合、集団生活の中での思わぬアクシデントを考慮し、安全に保育を実施する必要があります。実施施設での医療機器等の取扱いについて、次のとおり確認させていただきます。ご理解・ご協力をお願いいたします。

1 確認事項

実施施設名		歳児クラス
(ふりがな)		
児童氏名		
機器等の種類		
預かり開始日	年 月 日	
その他 取扱い上の注意事項		

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、こども同士で思わぬアクシデント等が生じた場合、原則として実施施設では補償しかねますのでご了承ください。
- ☐ 医療機器等の点検等は保護者が定期的に行ってください。
- ☐ 災害時用にお預かりした機器等については、保護者が点検・バッテリーの充電を定期的に行ってください。
- ☐ 記載内容に変更があった場合、「医療機器等預かり同意書」を改めて実施施設に提出してください。

(実施施設名) 様

上記の確認項目について、すべて同意します。

記入日	年	月	日
保護者氏名			