

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(教育)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(教育)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、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、保護者が点検及び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 :