

年 月 日

府中市長

住所 _____

保護者氏名 _____

医 療 的 ケ ア 実 施 同 意 書

府中市学童クラブでの育成を希望するため、学童クラブで実施する医療的ケアについて次の条件に同意します。

1 児 童 名 _____

2 生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

3 学童クラブ利用時間中に必要とする医療的ケア内容

4 医療的ケア実施条件

- (1) 学童クラブでの医療的ケアを希望する場合は、児童に関する主治医意見書および医療的ケア指示書を主治医から取得し、府中市長に届け出る。
- (2) 学童クラブの利用上、必要であることが認められた場合は主治医等を受診する。
なお、その際の受診費用は保護者負担とする。
- (3) 必要に応じ、児童青少年課または学童クラブが主治医等へ指示内容等の問合せをすることを了承する。
- (4) ケアに必要な物品は各家庭で準備し清潔な状態で持参することとし、学童クラブでの保管は行わないことを了承する。
- (5) カテーテルの交換、装着は保護者の責任のもと、自宅や受診時に行う。
- (6) 緊急時は保護者へ連絡するため、常時連絡がとれる体制を整える。
- (7) 学童クラブへの送迎は保護者が責任を持ち、必要な支援を用意する。
- (8) やむを得ず学童クラブで看護師等の配置ができない場合は、児童の医療的ケアを行えないことがあることを了承する。また、やむを得ず看護師等が不在となる場合は保護者も必要な協力を行う。
- (9) 必要に応じて学校と学童クラブでの情報共有・連携を行うことを了承する。また、必要な範囲で他の児童の保護者との間で共有する場合があることを了承する。
- (10) 学童クラブと連絡を密にし、児童本人および周囲の児童の安全確保のため協力する。

上に記載のない条件については、必要に応じて関係機関等の意見を聴取し、市が決定する。