

様式8

医療機器等預かり同意書

保育園で医療機器等（めがね・補聴器等含む）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、保育園での安全な医療機器等の取り扱いについて、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。ご理解ご協力のほどお願いいたします。

【確認事項】

保育園	組	氏名
機器の種類 (○をしてください)	医療機器（ めがね 補聴器 ヘッドギア 装具等（ その他（	
保育園での使用目的		
保育園での使用開始 及び使用時間等	使用開始予定 年 月 日 使用時間帯（	
保育園での使用中の 注意事項		
その他		

【同意事項】 に✓印をお願いします。

- 保育中の医療機器の取り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が生じた場合、原則として保育園では保証しかねますのでご了承ください。
- 保育園での使用は、家庭で十分に慣れてからの使用開始としてください。
- 緊急時に備え、保育園から常時連絡が取れるようにしておいてください。
- 内容の変更があった場合、「医療機器等預かり同意書」を改めて保育園へ提出してください。

敦賀市立 保育園園長 様

年 月 日

保護者名 _____

以上、確認の上同意します。

確認欄	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
確認年月日					
歳児クラス					
保護者確認サイン					
保育園確認サイン					