

こどもおぢばがえり引率中に、万が一けがや病気で医療機関を受診するにあたって

●保険証について

- 1、病院で受診する場合、保険証が必要です。
- 2、勤め先や市町村によっては「健康保険加入証明」（市町村によって名称が異なる場合があります）を発行してくれます。

「健康保険加入証明」は、病院では保険証と同等の扱いになります。

- 3、やむを得ず保険証が持参できない場合、こどもおぢばがえり期間中に限り憩の家では、保険証のコピー（文字・数字が明瞭に見えるものに限る）での受付をしていただけることになっています。

保険証又はその写しが持参できない場合、一旦、全額（10割負担）の支払いとなります。

なお、保険証等の提出をして頂きましたら、その費用から自己負担金（1割～3割）を除いた金額の払戻しを受けることができます。詳しくはご加入の保険者へご相談ください。

●日頃より使用しているお薬について

使用しているお薬がある場合は必ず携行させてください。医療機関へ受診する際にも「お薬の情報」が必要になります（特に治療中の薬、痛み止めなど）。

●同意書について

個人情報保護法の施行により、受診内容や症状の説明等個人情報に関する部分は保護者の同意がない限り、他者が直接医療機関より聞くことが出来なくなっております。こどもおぢばがえり引率中に、参加する少年会員が、万が一医療機関を受診する時、保護者が同行していない場合は症状や対応方法を教えてもらえないという不都合が生じてまいります。

保護者の同意書があると、必要な範囲での情報が得やすくなります。

裏面の同意書見本を参考に用紙を作成し、保護者より同意書を得ることをおすすめします。

※同意書がないと受診できないということではありません

尚、不明な点がございましたら下記までご連絡ください

※少年会本部 行事課 TEL 0743-63-1954（内線 5750）

こどもおちばがえり参加中に傷病等で
受診した際の個人情報への対応について

お子様がこどもおちばがえりに参加されている間の安全には十分に配慮させていただきますが、疾病や受診治療が必要と思われる際には、引率者の責任において速やかに対応したいと考えます。受診に際して、保護者の方への状態の報告や連絡は常にとらせていただく所存ですが、個人情報保護法により、診療内容や病状の説明等個人情報に関する部分は保護者の同意がない限り他者が直接伺うことができません。傷病等発生時により迅速に対応させていただく上からも、引率者（またはその指名する者）が病状の説明を受けることに同意していただきますようお願い申し上げます。

同意書の意義をご理解の上、以下の同意書をご提出下さい。

※この同意書はこどもおちばがえり参加中に傷病等で受診をし、担当医より病状の説明を受ける時以外に使用しません。また、こどもおちばがえり終了後は個人情報に十分配慮して速やかに廃棄致します。

き り と り

同意書

こどもおちばがえりに参加している子どもの保護者である私は、受診に際して傷病名や治療の内容、検査結果等、保護者への報告に必要な範囲での個人情報を、本状を持参した引率責任者またはその指名する者に提供することに同意いたします。

参加者氏名	性別	男	・	女
	生年月日	平成	年	月

令和5年 月 日

保護者氏名 _____ 印

参加者との続柄 ()

緊急連絡先 TEL (- -)

本同意書の有効期間：令和5年 月 日より 令和5年 月 日まで