

病児保育利用に関する同意書(保護者記入) ②



ママサポ・テラス病児保育室 OHANA 施設長様

私は、病児保育室を利用するにあたり、次の内容について同意いたします。

- ① 利用の際は、かかりつけ医を受診の上、利用申請書及び、診療情報提供書(医師連絡票)を提出してください。
- ② 当日のお子様の状態によっては、お預かりができませんことがあります。
また、一旦お預かりした後でも、お子様の状態が変化して当施設での対応が困難と判断した場合には、お迎えを依頼しますので、速やかに対応してください。
- ③ お子様は急変することがあり、その際には病児保育室スタッフが付き添って病院へ搬送します。その際には、保護者の方に連絡させていただきますので、
当日は必ず連絡可能な電話番号を教えてください。
また、保護者の方と連絡がつかない場合は**必要な検査、治療については医療機関の指示を仰ぎ対応します。**(その際発生する医療費等は、保護者負担となります。)
- ④ 緊急連絡が取れなかったことにより、不利益が生じても当病児保育室では責任を負いません。
- ⑤ 病児保育室では細心の注意を払って(手洗い・消毒・空気洗浄除菌脱臭装置など)病児保育事業を実施いたしますが、やむを得ず室内で子ども同士の感染がおこった場合、責任を負うことはできませんのでご了承ください。
- ⑥ 連絡なく予約時間を30分過ぎても来室されない場合には、キャンセル扱いになりますので、ご注意ください。
お迎えの最終時間は17時30分厳守でお願いいたします。無断で遅刻されたり、キャンセルされた場合には、以後のご利用をお断りする場合があります。
- ⑦ 昼食・おやつ・水分はお持ちいただいた物のみをお召し上がりいただきます。
不足してもご用意はできませんので、余裕をもってご用意ください。
紙おむつが不足した場合、当施設の物を使用させていただきます。お迎え時にご精算ください。(紙おむつ1枚 50円)
- ⑧ 嘔吐物、下痢便等で服やバスタオル等、私物が汚れてしまった場合は、感染を拡大しないため洗わずそのままのお返しとなります。ご自宅にて洗濯をお願い致します。
- ⑨ 「診療情報提供書(医師連絡票)」と「病児保育利用申請書」の有効期間は土・日・祝日を含む7日間です。

年 月 日

保護者サイン

印

児童氏名