

## 同意書・重要事項確認書

病児保育室では、保護者の方に代わり、看護師・保育士が病気のお子様をお預かりする施設です。通常の外来で治療可能な病気にかかられたお子様が対象で(麻疹「はしか」・流行性角膜炎「流行り目」等の感染症が非常に強い疾患は対象外)、かかりつけ医からの指示に従い、安静・投薬の療養をいたします。皆様が安心してご利用いただけるよう、ご利用にあたって下記の重要事項をご確認くださいませよう願いたします。

### ご利用にあたっての重要確認事項

1. 予約受付後、当日の朝の病状により保育が出来ないと判断した場合は、お預かりできない場合があります。
2. 利用者間の感染には細心の注意を払いますが、感染の可能性が全くないということではありません。
3. 急変時、お子様の状態により保護者様へご連絡を致します。
4. 保育中に病状が悪化し、保育の継続が困難になった時には、予定時間前でもお迎えをお願いします。
5. 当病児保育室では、点滴などの医療処置は致しません。  
ただし、喘息の吸入処置は、医師連絡票のかかりつけ医の指示ある時に行います。
6. 当病児保育室での保育中、必要であればかかりつけ医を受診していただきます。
7. 緊急時には、事後承諾で先に治療を開始する場合があります。(別途、費用がかかります)
8. 特別な理由がなく1歳以上で水痘ワクチン・MRワクチン(麻疹・風疹混合ワクチン)・BCGの接種していない方は、他の方の感染リスクを考慮し、お預かり出来ません。
9. ご利用当日は、必ず連絡が取れるようお願いいたします。
10. 緊急連絡が取れなかったことにより不利益が生じても、当病後児保育室では責任を負いません
11. 延長保育はありませんので必ず**18:00**までにお迎えをお願いいたします。  
事故・災害などのやむを得ない事情を除き、連絡のない遅刻を繰り返す場合は次回からのご利用をお断りすることがあります
12. 1通のかかりつけ医による医師連絡票は**7日間**有効です。(土日祝日を含む)
13. 原則として、1回の利用で病名の変更がない場合、利用当日を含み2日間の予約が可能です。
14. ご予約のキャンセルは可能ですが、必ずご連絡をお願いいたします。(当日の8時まで)
15. 事前のご連絡なしに、ご利用をキャンセルされた時には、登録を抹消させていただく場合があります。
16. 災害等により他の場所へ避難をした場合には、当病児保育室入り口に避難先を掲示いたしますので、お迎えは指定避難場所をお願いいたします。

上記内容を確認し、承諾の上、ご署名をお願いいたします。

平成 年 月 日

保護者サイン

①

児童氏名

生年月日

住 所

(説明者

)