

同意書・重要事項説明書

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さまをお預かりする施設です。

通常の外来では治療可能な病気にかかられたお子さまが対象で(麻疹「はしか」・流行性角膜炎「流行り目」等の感染力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、お願いいたします。

ご利用にあたっての重要確認事項

1. 予約受付後、当日の朝の症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、お子さまの状態により保護者様へご連絡をいたします。
 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がある時にのみ行います。
 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の接種をしていない方は、他の方の感染リスクを考慮し、お預かりできません。
 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る不利益が生じても、当病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 17:30 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. 一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、病名の変更がない場合、予約は利用当日を含み、2日間可能です。
 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 8:00 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、キャンセル料 2000 円を徴収させていただきます。
場合によって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。

令和 年 月

保護者サイン _____ (印)

児童氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

住所 _____

(説明者: _____)