

保護者の方へ：利用日当日に園へ提出してください

同意書・重要事項確認書

病後児保育室は、保護者の方に代わり、看護師・保育士が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かかりつけ医からの指示に従い、安静・投薬の療養を致します。

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すようお願い致します。

ご利用にあたっての重要事項

1. 予約受付後、当日の朝の状態により保育ができない(38.0度以上の発熱)と判断した場合は、お預かりできない場合があります。
2. 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。
3. 利用者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。
4. 保育中に症状が悪化し、保育の継続が困難になったときには、予定時間前でもお迎えをお願い致します。
5. 当病後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行います。
6. 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、お預かりできません。
7. ご利用当日は、必ず連絡が取れるようお願い致します。
8. 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。
9. 延長はありませんので、必ず16:30までにお迎えをお願い致します。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。
10. 病後児保育をご利用時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)
11. ご予約のキャンセルは可能ですが、必ずご連絡をお願い致します。(当日の午前8:30まで)
12. 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。
13. 災害等により他の場所へ避難をした場合には、当病後児保育室の入口に避難先を掲示又は、直接連絡を致しますので、お迎えは指定避難場所をお願い致します。

上記の内容を確認し、承諾の上ご署名をお願い致します。

年 月 日

上記内容に同意致します。

保護者サイン

⑩

児童氏名

生年月日

住 所