おにぎり病児保育室利用に関する同意書

お子さまが安心して過ごせるために、ご協力をお願いいたします。

□当日のお子さんの状態によってはお預かりできないことがあります。

□病児室では様々な病気のお子さまをお預かりしています。感染防止には最大限注意しますが、感染リスクがあることをご了承ください。

□ご利用中に病状に変化があった場合、医師の判断により保護者に連絡することなく、簡易検査・治療・処置（鼻吸引、吸入、坐薬挿肛など）を行うことがあります。行った医療行為につきましては、お迎えの時に詳細をご報告します。
容態が重篤な場合には、他医療機関へ緊急搬送することもあります。保護者の方は必ず連絡が取れるようにしておいてください。

□お迎えの時間は厳守をお願いいたします。お迎えの方や時間が変更になる場合は必ずご連絡ください。
無断キャンセルや、連絡なしでのお迎えの遅れなどが続く場合は、次回からのご利用をお断りすることもあります。

以上の内容を十分に理解しましたので、同意します。

令和　　年　　月　　日

住所

_____

保護者氏名：_____

子ども氏名：_____