

病児保育室利用についての同意書

令和 年 月 日

たちばなこどもランド 殿

〈申請書〉

住所

保護者氏名（自署）

児童氏名

私は、病児保育事業を利用するにあたり、下記の内容について同意します。

記

1. 児童の状態が悪化した場合には、保護者に引き取って頂きます。また、保護者に連絡が取れない場合、保護者が引き取りに来るまでに時間が長い場合又は児童の状態が緊急を要する場合は、医師の判断で保護者の了解を得ないまま医療行為を行うことがあります。尚、その際、発生する医療費は、保護者にご負担頂きます。
2. 医師の判断により、入室前に必要な検査を受けていただくことがあります。検査結果によっては、お預かりできない場合があることをご了承ください。
3. 病児保育室は、細心の注意を払って病児保育事業を実施するが、やむを得ず病児保育室内で子ども同士の感染が起こった場合は、当該病児保育室は責任を負いません。
4. 病児保育室より指示された預かり時間を厳守してください。尚、延長保育は行っておりません。
5. 提出された資料を病児保育室で使用するほか、利用状況（利用年月日・病名等）の統計報告にも使用致します。
6. その他、病児保育室の指示事項をお守りください。