

水戸済生会総合病院病児保育所 利用に関する同意書

病児保育所を利用するにあたり、次の内容について同意いたします。

記

1. 利用の際はかかりつけ医を受診し、水戸市病児保育事業利用申請書・「医師連絡票（診療情報提供者）」を提出してください。
2. 下記の1)～3)の場合は、病児保育所職員が保護者に連絡をします。必ず連絡できる電話番号をお知らせ下さい。
また、児童の体調によっては保育継続が困難と判断し、お迎えを依頼することがあります。
 - 1) 児童の病状悪化や発熱等があり受診が必要になった場合。
 - 2) 予測外の事故などにより、受診が必要になった場合その他、確認事項が発生した場合は電話連絡することがあります。
3. 児童の症状が急激に悪化した場合は、保護者の到着前に医療機関（こども病院）に受診する場合があります。その際の医療費等は保護者の負担になります。
4. 複数の児童を保育します。感染防止に努めますが、他の疾患の児童と接触する可能性があります。
5. 利用申請書に記入した預かり時間は厳守してください。
6. 利用当日の病状や予約状況によっては利用できないことがあります。

年 月 日

住 所

保護者氏名

印

児 童 名
