

<事前登録書類>

こどもスマイルつばき園 病児保育室利用同意書

株式会社こどもスマイルプロジェクト
代表取締役 谷口 吉彦 様

私は、病児保育室を利用するにあたり、以下の内容について同意いたします。

1. 利用中は職員の指示を守ること。
2. 利用時間を厳守すること。
3. 利用の際はかかりつけ医等を受診し、医師連絡票を提出すること。
かかりつけ医受診後でも、子どもの症状の悪化により利用出来ない場合もあること。
4. 利用中緊急に保護者と連絡を取る必要があるため、いつでも連絡が取れるようにすること。
5. 子どもの症状の急変等で、お預かりの継続が困難とされた場合、速やかに迎えに来ること。
6. 子どもの症状に急変等があった場合、保護者の同意後、嘱託医等での処置が行われること。
保護者に連絡が取れない場合、同意を得ず受診等を行うこと。なお、その際発生する医療費、移動費等は保護者負担とすること。
7. 利用にあたっては、細心の注意を払い感染防止に努めるが、やむを得ず施設内で感染が起こった場合、病児保育室は責任を負わないこと。
8. 利用の際に知り得た個人情報等は、松山市並びに児童育成協会、必要に応じ医療機関等に提供される場合や利用状況の統計報告等にも使用すること。
9. 事故・災害等やむを得ない事情を除き、連絡のない遅刻、無断キャンセルを繰り返す場合、次回からの利用をお断りすることがあること。

(西暦) 20 年 月 日

保護者署名

児童氏名

住所