

同意書・確認書

ゆたか福祉会 ココマリーほいくえん病後児保育

理事長 玉城 文子

ココマリーほいくえん病後児保育は、保護者の代わりに、保育士・看護師が病後のお子さん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さんが対象で医師連絡票に従い安静・与薬の保育をいたします。

皆様が安心してご利用いただけるように、下記の事項をご確認下さいますようお願いします。

【利用にあたっての確認事項】

- 予約受付後、来室時の病状により保育ができないと判断した場合は、お預かりできない場合があります。
- 利用者間の感染には、細心の注意をはらいますが、感染の可能性が全くないという事ではありません
- 急変時、お子さんの状態により保護者へ連絡します。必ず連絡が取れるようお願いいたします。
- 保育中に病状が悪化し保育の継続が困難と判断した場合、お迎え時間前に連絡します。早めのお迎えをお願いします。
- 当病後児保育室では、点滴などの医療処置は行いません。
- 緊急時には病院搬送の判断をし、事後連絡となる場合があります。通院にかかる費用は保護者負担となります。
- 特別な理由なく(1歳以上で水痘ワクチン、MRワクチン(麻疹・風疹ワクチン)を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。
- 緊急時の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、責任は、負いません。
- 延長保育はありません。必ず17時までに退室できるよう、余裕を持ったお迎えをお願いします。
- 医師の連絡票は、医師の記入から7日間有効です。(土日祝日も含む)
- 予約のキャンセルは、当日8:30~9:00までにお願いします。給食の食数確認のため
- 事前の連絡無しに、利用をキャンセルされた場合は、次回からの利用をお断りする事があります。
- 災害が発生した時は、保護者の緊急連絡先へ連絡します。必ず連絡が取れるようお願いします。
- お気に入りのものを持参する際、携帯ゲームやスマホなどの電子機器はご遠慮いただきます。なお、破損・汚損については、責任を負いかねますのでご了承下さい。
- 私達は個人情報保護法に関する法令を遵守し、収集した個人情報を適切に取り扱います。

また、下期の同意書に基づいて写真の使用をさせていただく場合があります。個人が特定されないように配慮して撮影します。

上記内容の説明を受け、同意いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印 _____

児童名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

住所 _____

※病後児保育室のHPにお子さんの写真を載せる事に

同意します

同意しません

