

病児保育室キッズスマイル同意書

1. 利用の際はかかりつけ医を受診し、利用申請書及び医師連絡票を提出してください。
当日の症状によって医師が受け入れ困難と判断した場合はお預かりできない場合もあります。
2. 緊急時や保護者と連絡をとる必要がある場合は病児保育室から連絡いたします。緊急時に連絡がつき保護者の意思が確認できるように努めてください。
3. 症状悪化時には、保護者に連絡の上、鹿児島こども病院で診察を受け、必要な検査、処置を行うことがあります。また、緊急時には了承を得ずに治療することがあります。ご了承ください。その際発生する医療費等は保護者負担になります。
4. 病状が著しく悪化し、保育の継続が困難と医師が判断した場合や自然災害や停電、断水等により安全な保育の継続が困難になった場合は、保育の途中に関わらず、利用を中止させていただくことがあります。利用中にこれらの事象が発生した場合はお迎えをお願いいたします。
5. 保育にあたっては、感染防止の徹底に努めますが、病児保育室内での相互感染が起こる場合があります。
6. 利用料金は1日あたり1,700円（食事代200円含む）とし、数時間から半日の利用でも料金は変わりません。
7. お迎えは必ず決められた時間までにお越しくください。病児・病後児保育事業利用申請書に記載したお迎え時間より遅れる際は、必ずご連絡をお願いいたします。
8. 万一事故等が発生した場合、本施設の加入する保険適応範囲内において補償を受けることができます。ただし、病児保育室キッズスマイルの責に帰すことができない事由による事故の場合はこの限りではありません。
9. 登録及び利用申請において病児保育室が知り得た個人情報は、目的以外には使用いたしません。必要があれば医療機関には個人情報の提供がされる場合があります。

.....

私は病児保育室キッズスマイルの利用に際し、上記事項を理解し承諾の上、利用申請登録を行うことに同意します。

年 月 日

利用者氏名 _____

同意者氏名 _____

続柄 _____