東部地域病院病児保育室くろーばー
施設長殿

同　意　書

私（保護者氏名：　　）は、児（児童氏名：　　）が、「東部地域病院病児保育室」を利用するにあたり、下記事項に同意致します。

１．保育室利用の説明内容を十分理解し、記載事項を厳守します。

２．児童の容体が急変・悪化し緊急を要する状況になり保育室から連絡があった場合、その指示に従います。また保護者に連絡がつかなかった場合、保育室の判断により東部地域病院を受診すること、治療を優先するため内容説明が事後報告となる場合があることを了承します。

３．保育室利用中、利用当日提出の「連絡票」に記載された緊急連絡先に常に出られるようにし、緊急時に保護者の意思確認が出来るよう努めます。

４．外来、保育室の状況により、時間通りに診察、保育室利用開始ができない場合もあることを了承します。

５．伝染性の疾患については、隔離するなどを配慮した上で尚、完全に防止できない場合も在ることを了承します。

年　　月　　日

児童氏名：

保護者氏名：　　印