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