

病児保育室とくよし（さかえまち・こやま）〇で囲んでください。施設ごとに提出をお願いします。

同 意 書

私は、病児保育室を利用するにあたり、下記の内容に同意します。

記

1. 入室後、病状の変化によってはお迎えをお願いすることがあります。
2. 入室後、症状が急変し、医療機関での受診が必要と判断した場合、保護者と連絡が取れない場合であっても受診し、医師の診断に基づき医療行為を行うことがあります。その際、発生する医療費等は保護者の負担となります。
3. 当施設では利用者同士の感染等が起こらないよう、細心の注意を払っていますが、施設の特性上、病児保育室内での利用者同士の感染が起こる可能性があります。万が一、利用者同士での感染が起こった場合には、病児保育室は責任を負いません。
4. 預かり時間の厳守をお願い致します。
5. 病児保育室の利用時に提出して頂いた資料については、病児保育室の運営に必要な範囲内で、病児保育室が使用・管理します。

ご希望の方には、病児保育室でのお子様の様子を少しでも届けられるように、携帯にフォトメールを1日に2回送りしています（10時と12時半）。
※添付した際の顔写真等は、外部に流出しないよう病児保育室側がその日のうちに削除させていただきます。

メールを希望する

Mail Address _____

メールを希望しない

病児保育室とくよしでは保育の品質の向上のために、2019年4月よりお子様の顔写真を撮影し、保育ファイルに使用します。

※撮影した写真はその他の目的には一切使用いたしません。

撮影・使用を許可する

撮影・使用を許可しない

以上

年 月 日

保護者（署名）

