

同意書

私は、病後児保育ルームアリエルを利用するにあたり、下記の事項について同意いたします。

1. 児童の症状が悪化し、緊急を要する際には併設の田園調布ファミリークリニックにて検査、治療、処置を実施することがあります。事前に、登録されている連絡先へご連絡をいたしますが、連絡がつかない場合でも、これらを行うことがあります。
2. 感染症の急性期または病状が重い場合、当日、朝の診察でご利用をおことわりすることがあります。
3. 隔離の要、不要は医師の判断により行っております。
4. 保育ルームでは、手洗い、手袋使用、隔離、空気清浄などで感染予防対策をしておりますが、疾患によっては感染を完全には予防できない場合がございます。

病後児保育ルーム アリエル 梅澤義裕様

平成 年 月 日

保護者氏名 _____