

同意書

私は、病児保育室ふらっと・クローバーを利用するにあたり、下記の内容について同意します。

- 1 既往歴、アレルギー、けいれん歴、ワクチン歴などは、最新の情報を入室時に伝えること。
- 2 病状によっては入室できないこと。
- 3 常に病児保育室からの連絡に対応できるようにしておくこと。
- 4 お預かり後に症状が急変した場合、お迎えをお願いする場合があること。
- 5 病児保育室が医療機関で受診が必要と判断した場合、同意し要した費用について支払うこと。
- 6 感染防止に努めますが、相互感染が起こった場合、病児保育室が責任を負わないこと。
- 7 個人情報を必要に応じて医療機関や通園・通学している施設に情報提供すること。
- 8 利用料を定めるに当たって、必要な事項について証明書等を提示すること又は関係機関に照会すること。また、この場合において、提示又は同意をしないときは、生活保護法による被保護世帯、市民税非課税世帯又は市民税所得割課税額が48,600円未満の世帯ではないとみなすこと。

与薬依頼書（与薬がない方は記入不要）

私は、病児保育室ふらっと・クローバーに、以下の与薬を依頼します。

薬品名		与薬時間 (該当するものに○印をつけてください)			
1		食前	食後	おやつ後	その他
2		食前	食後	おやつ後	その他
3		食前	食後	おやつ後	その他
4		食前	食後	おやつ後	その他
5		食前	食後	おやつ後	その他

※ 市販のお薬はお預かりできません。

※ お薬手帳をお忘れの場合は、与薬することはできません。

上記事項に同意いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

対象児童 _____