

説明同意書

1. 病児・病後児保育室でお預かりした児への感染対策については最善をつくしますが、完全に予防することは困難である事をご了承ください。また病児の部屋の割り振りは当院に一任下さい。
2. 病児・病後児保育室が定員に達しているときには、利用をお断りすることがあります。
3. 当院からの緊急時の連絡を受けられるようにしてください。
4. お預かりしている間、こちらの判断で当院小児科を受診することがあります。受診の判断や受診時の治療に関しては一任下さい。
5. 当院受診時には、初診料1,650円の実費が発生する場合があります。
6. お預かり時に持参の薬の内容や与薬に関しては当院は責任を負いませんのでご了承下さい。
7. 小児科医が病児・病後児保育室でお預かりすることが適当ではなく、入院や自宅療養が必要と判断した時には、予定時間より前でもお迎えに来ていただく可能性があります。

病児・病後児保育室利用および当院小児科受診にあたり
上記内容に同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名

保護者氏名

(続柄)

()

加賀市医療センター 病児・病後児保育室 かもっ子