

病児保育利用に関する同意書

もりたこどもクリニック併設病児保育室もりたくんち（以下「当施設」）の利用にあたり、下記内容についてご理解・ご同意のうえご署名をお願いいたします。

1. 診察（往診）について

当施設では、お子さまの健康状態の把握および安全管理のため、クリニックの昼休憩時間等を利用し、医師による往診（診察）を行います。保護者は、継続的な観察・診察が必要な状態であることを理解し、これに同意します。

2. 体調変化時の対応について

容体が悪化した場合、保護者へ連絡します。可能な限り速やかなお迎えをお願いします。

3. 治療対応について

必要に応じて診察・治療を行い、対応困難な場合はクリニックへ移動し治療します。

4. 緊急時の対応について

熱性けいれん等の急変時は、同意なく救急要請を行うことがあります。速やかに保護者へ連絡します。

5. 連絡体制について

常に連絡が取れる状態を確保してください。

6. 診療費について

明確な拒否がない限り診察を行い、往診料・診察料が発生します。保険診療として実施し、自己負担分はクリニックでお支払いいただきます。

7. 責任の範囲について

安全管理に努めますが、病状の自然経過や予測困難な急変等については責任を負いかねる場合があります。当施設の故意または重大な過失を除き責任を負いません。

上記内容について説明を受け、理解したうえで同意します。

令和 年 月 日

児童氏名：

保護者氏名：

緊急連絡先：