

病児・病後児保育送迎対応利用に関する同意事項

各項目をお読みいただき、同意される場合は □ に✓をつけてください。

すべての項目に同意がない場合は、利用できませんのでご理解・ご協力くださいませ。

1	送迎中に緊急を要すると判断された場合は、お子さまの身の安全を優先して、保護者の了解を得ずに他の医療機関に搬送することがありますので、ご承知おきくださいませ。	□
2	入室前の診察は、病児又は病後児保育を実施する医療機関でいたします。	□
3	予約を受け付けますとタクシーを手配してしまうため、キャンセルは原則としてできませんのでご理解くださいませ。	□
4	より安心して送迎サービスをご利用いただけるように、お子さまと同伴で施設見学や施設職員との面談をお勧めいたします。	□
5	病児又は病後児保育室の利用者数が多い、隔離が必要な感染症が流行しているなど、利用状況によっては送迎サービスが利用できない場合がありますので、ご了承くださいませ。	□
6	万が一、送迎中の事故により、お子さまが受傷されたり、障がいが生じてしまった場合の補償は、送迎車両の加入している保険で対応いたします。	□

※補足1) タクシーにはチャイルドシートの装着がありませんので、あらかじめご承知おきください。

※補足2) 医療機関の受診には、加入医療保険資格情報が分かる書類及び子ども医療費受給者証が必要になりますが、受診日時点で最新のものである必要があります。そのため、提出いただいている加入医療保険資格情報が分かる書類及び子ども医療費受給者証の更新、または変更があった場合は、再度写しを提出してください。

病児・病後児保育送迎対応を利用するにあたり、内容を十分理解したうえで上記の項目に同意します。

年 月 日

保護者住所：糸魚川市

保護者氏名：

見 童 名：