

お迎えサービス利用承諾書（このすべての項目に承諾されないと利用できません。）

<p>チェック欄</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>お迎えに行くのは保育士等ですが、児童にとっては面識のない大人です。体調が悪い中、面識のない大人に知らない場所に連れて行かれることは、児童にとって心身への負担が大きいということを十分理解したうえで利用すること。</p> <p>お迎えサービスの利用対象となる病気は重症疾患等ではないこと。</p> <p>申し込み時に他の者がお迎えサービスを利用中であったり、病児保育施設の当日の利用状況（定員に達しているなど）により、サービスの利用を待つ必要があること。</p> <p>診察は併設診療所(いとう耳鼻科)で行うこと。</p> <p>診察時の必要な検査・処置・処方を行うこと。</p> <p>処方された薬剤を医師の指示通りに服用させること。</p> <p>診察の結果により、小児科受診や入院加療が必要な場合には、病児保育施設は利用できないため直ぐに出向くこと。</p> <p>病児保育中に病状の急変等があった場合、電話連絡がとれなかった場合でも、併設診療所（いとう耳鼻科）で治療が行われること。</p> <p>併設診療所（いとう耳鼻科）または病児保育施設から必要時に電話連絡があること。</p> <p>利用料、診察料、薬剤料は、病児保育施設に支払うこと。</p> <p>保険証・子ども医療費助成金受給資格者証を近日中に併設診療所(いとう耳鼻科)、併設調剤薬局(健美堂薬局)に提示すること。</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>あらかじめ定められた利用時間を厳守すること。</p>

上記の項目全てを承諾しサービスを希望します。

年 月 日

登録番号 _____

住所 いちき串木野市 _____

名前 _____ (印)

※記名押印にかえて署名することができます。

1. お迎えに行くのは保育士等ですが、児童にとっては面識のない大人です。体調が悪い中、面識のない大人に知らない場所に連れて行かれることは、児童にとって心身への負担が大きいということを十分理解したうえで利用すること。
2. 送迎サービスの利用対象となる病気は重症疾患等ではないこと。
3. 申し込み時に他の者が送迎サービスを利用中であったり、病児保育施設の当日の利用状況（定員に達しているなど）により、利用できない又はサービスの利用を待つことがあること。
4. 診察は併設診療所(いとう耳鼻科)で行うこと。
5. 診察時の必要な検査・処置・処方を行うこと。
6. 処方された薬剤を医師の指示通りに服用させること。
7. 診察の結果により、小児科受診や入院加療が必要な場合には、病児保育施設は利用できないため直ぐに出向くこと。
8. 病児保育中に病状の急変等があった場合、電話連絡がとれなかった場合でも、併設診療所(いとう耳鼻科)で治療が行われること。
9. 併設診療所(いとう耳鼻科)または病児保育施設から必要時に電話連絡があること。
10. 利用料、診察料、薬剤料は、病児保育施設に支払うこと。
11. 保険証・こども医療助成を近日中に併設診療所(いとう耳鼻科)、併設調剤薬局(健美堂薬局)に提示すること。
12. あらかじめ定められた利用時間を厳守すること。