

預かり保育同意書

当院では保育士によるお子様のお預かりサービスを実施しております。
預かり保育をする際、患者様に同意書へサインをいただいております。
ご協力をお願いいたします。

- ・お子さまをお預かりする時間は、“保護者様を診療室へご案内時から待合室に戻られるまで”とさせていただきます
- ・おむつ交換はできかねます。
- ・お預かり中にお子様^が怪我をした場合は、スタッフが保護者に対して説明を行います
- ・万が一、お預かり中に不慮の事故、怪我等が発生しても当院は責任を負いかねます。
- ・お預かりするお子さま、もしくは保護者様の体温が37.5度以上ある場合や、風邪などの症状が見られる場合、預かり保育はお断りさせていただくことがあります。

以上の内容について同意します。

年 月 日

お子様名 (保護者名:)



OTA DENTAL CLINIC - KOSAI -

太 田 歯 科

湖西市新居町中之郷 4004

TEL:053-595-0800