

同意書

1. 次の場合、入所期間中であっても、ご利用のお断りをする場合があります。
 - ①お子さんの体調が悪くなり、専門的な看護や介護、または医療機関で医療を受ける必要が生じた場合。
 - ②施設内で感染性の疾患が流行した場合。
 - ③施設内での集団生活に支障をきたす場合。
 - ④申請理由に偽りがあった場合。
 - ⑤地震などの天災や、その他施設の責任ではない理由によりサービスの実施が不可能となった場合。
2. けがや急病等の場合には、その程度や病状に応じて、当施設の嘱託医または協力病院へ受診をし、夜間の救急対応の場合は、北部小児急病センター等へ受診するなど必要な処置を行います。
3. 入所期間中のサービス提供にともなって、入所児の生命・身体に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。ただし、原因不明の突然死症候群または先天性疾患など、至誠館さくら乳児院の責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
4. 入退所時間(9時～17時)は、遵守するようお願いいたします。
5. 利用料は、利用予定日数分を入所当日お支払い下さい(宿泊費・ミルク・食事・オムツにかかる費用が含まれます)。また、期間に変更が生じた場合や、入所期間中にかかった医療費、それに伴う交通費等の実費分は、退所日にご精算下さい。

上記の内容について、説明を受けましたので同意します。

年 月 日

至誠館さくら乳児院 宛

入所期間: _____年 月 日 時 分から

_____年 月 日 時 分まで

住 所:川崎市 _____

入所児氏名: _____

保護者氏名: _____ ㊞