

キッズルームご利用問診

記載日 20 年 月 日

キッズルームは、保護者の方が診察している間、お子様が保育士スタッフとお待ちいただく場所になります。

お子様の人数が一時的に多数になる場合がある為、安全にお過ごしいただくために、下記の情報の記載をお願いしております。（お子様が2人以上の場合、それぞれの記載をお願いします）

必ず、ご予約日より2診療日前までご提出をお願いします。（FAX 希望の方は022-293-1547まで）

○保護者の方の情報

診察券番号		お名前		連絡先	
診察券番号		お名前		連絡先	

*確認事項やご不明点などの際にはこちらからご連絡させていただきます。

○お子様の情報

お名前		ふりがな	
生年月日(西暦)		性別	
出生週数		出生体重	
病歴			
けいれん 痙攣の有無	なし・あり（いつ頃/状況：）		
アレルギーの有無	なし・あり（）		
預かりをしたことが	ない・ある（祖父母・保育園・一時預かり・）		
粗大運動	立つ・座る・歩く・走る		
心配なことなど			

- ①担当スタッフの判断によりキッズルームのご利用をご遠慮いただく場合がございますので、ご了承ください。
- ②既往症、けいれん等お子様の健康状態は把握させていただきます。報告漏れがあった場合の事故に関しては、責任を負いかねます。
- ③お子様に緊急を要する事態が起きた場合は、お子様の安全を最優先に考え保護者の方への連絡と同時に救急車の要請を行う場合があります。
- ④職員が救急車へ同乗した場合は、医療機関から施設へ戻る際の交通費等実費を保護者に負担をお願いする場合があります。
- ⑤薬の持込み（飲み薬、塗り薬など）や医療行為はできません。
- ⑥病児、病後児のお預かりはできません。（通院中、投薬中、せき・鼻水・発熱などの症状がある）
- ⑦熱が37.5℃以上、または体調が悪いと判断した場合は、お迎えに来ていただくこともあります。