

お迎えサービス登録票

利用者(こども)氏名

生年月日

平成・令和 年 月 日

通園園名
(学校名)

園(学校)の
電話番号

通っている園(学校)の住所

保護者氏名

緊急連絡先

() ① — —

() ② — —

() ③ — —

* 読んでいただき理解および同意できましたら、□にチェック☑をお願いします *

- ☐ お迎えサービスは、内科的疾患(発熱、咳、下痢、嘔吐等)が対象となるので、打撲や裂傷等の外傷性損傷では利用できません。
- ☐ お子さまの体調を最優先するサービスであることを理解しました。面識の浅いスタッフが迎えに行くことでお子さまが不安になる場合もあり、わが子がサービスを利用できそうかどうか、検討し利用を申し込みます。
- ☐ 入室前の診察はきらきらこどもクリニックで行い、必要に応じて内服や吸入、坐薬などの処置を行い、特別の理由がない限りくるみ薬局にて調剤を行い、必要があれば治療を開始することを理解しました。
- ☐ 診察の結果、保護者の保護が必要と判断した場合や、隔離室が必要で、病児保育室の確保ができない場合は、お預かりができないため、ただちにきらきらこどもクリニックまでお迎えに来ることを理解しました。
- ☐ 診察の際、緊急性が高いと判断した場合、保護者の了解がないまま治療を開始することがあり、2次医療機関に搬送する場合があること、いつでも電話連絡が取れる状態が必要なことを理解しました。
- ☐ お迎えサービス利用時、自宅への送りは無く、18時までにお迎えに行く必要があること、また、誰がお迎えに来るかをあらかじめ電話で伝え、父母以外の場合は身分証明証が必要であることを理解しました。
- ☐ 当日保護者から、通園中(通学中)の園(学校)に「お迎えサービスを利用して、ぽかぽか病児保育室の職員がお迎えに行く」旨を連絡していただけない場合は、お迎えサービスを行うことができないことを理解しました。
- ☐ お迎えの際に、きらきらこどもクリニックで病状の説明があるため、当クリニック受付で保険証・こども医療費受給者証の提示が必要であることを理解しました。(ない場合は、一旦全額自己負担になります)
- ☐ 近距離でもタクシーで送迎するのは、送迎中の事故を防ぐためであることを理解しました。
- ☐ タクシー代は一律¥500徴収させていただきます。

上記の内容について同意の上、登録・署名致します。

署名日

令和 年 月 日

署名