

保護者意向確認票

★ 処置について

預かり中に医師が必要と判断した場合は、処置をしてもよろしいですか。

①はい(診療になるため保険証・特別医療等の掲示が必要です。)

②いいえ

③連絡して確認してほしい(TEL: _____)

※必ず連絡が取れる番号をご記入ください。できるだけ固定電話でお願いいたします。

★ 薬の処方について

預かり中に医師が判断した場合は、薬を処方して投薬してもよろしいですか。

①はい(診療になるため保険証・特別医療等の掲示が必要です。)

②いいえ

③連絡して確認してほしい(TEL: _____)

※必ず連絡が取れる番号をご記入ください。できるだけ固定電話でお願いいたします。

お子さまの容態により、急を要する処置、または投薬が必要な場合はこの限りではありません。

★ 写真・ビデオ撮影について (当施設ホームページに掲載する場合があります。)

(可 ・ 不可)

★ 2歳以下のお子様のおんぶひも使用について (災害時の避難等で使用する場合があります)

(可 ・ 不可)

上記保護者意向確認票に記載されたことがらについて同意します。

年 月 日

サイン