

病児保育室わかば受け入れに関する同意書

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、病児保育室わかばのご利用につきましては、以下の案内をご確認いただきますようお願いいたします。

下線部の該当する項目に○をつけてください。

〈お子様について〉

- ・ 周囲に新型コロナウイルス感染症の陽性者がいる いる・いない
- ・ 濃厚接触者及びその疑いがある ある・ない

※該当する場合は、ご利用いただけません。

〈周囲の方について〉

- ・ 同居家族に、1週間以内に 37.5℃以上の発熱者がいる いる・いない
- ・ 同居家族に、1週間以内に以下の症状が見られる方がいる いる・いない
→いる場合、症状に○をつけてください。咳・息切れ・味覚異常・嗅覚異常
- ・ 通園施設の職員に体調不良者がいる いる・いない・わからない

※該当者がいる場合、PCR 検査の陰性を確認後のお預かりとなります。

【新型コロナウイルス抗原検査について】

利用初日に、お子様の発熱の原因がはっきりしていない場合には、入室時に新型コロナウイルス抗原検査を行います。結果が陰性の場合のみお預かりさせていただきます。

上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

児童氏名 _____

保護者氏名 _____

病児保育室わかば受け入れに関する同意書

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、病児保育室わかばのご利用につきましては、以下の案内をご確認いただきますようお願いいたします。

下線部の該当する項目に○をつけてください。

〈お子様について〉

- ・ 周囲に新型コロナウイルス感染症の陽性者がいる いる・いない
- ・ 濃厚接触者及びその疑いがある ある・ない

※該当する場合は、ご利用いただけません。

〈周囲の方について〉

- ・ 同居家族に、1週間以内に 37.5℃以上の発熱者がいる いる・いない
- ・ 同居家族に、1週間以内に以下の症状が見られる方がいる いる・いない
→いる場合、症状に○をつけてください。咳・息切れ・味覚異常・嗅覚異常
- ・ 通園施設の職員に体調不良者がいる いる・いない・わからない

※該当者がいる場合、PCR 検査の陰性を確認後のお預かりとなります。

【新型コロナウイルス抗原検査について】

利用初日に、お子様の発熱の原因がはっきりしていない場合には、入室時に新型コロナウイルス抗原検査を行います。結果が陰性の場合のみお預かりさせていただきます。

上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

児童氏名 _____

保護者氏名 _____

切り取り線