2020.04.03　改定

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）蔓延期における病児保育室利用確認表

※ご利用を希望する児童およびご家族の方に関する質問です。大変お手数ですが、必ずご記入いただきますようご協力ねがいます。

保護者氏名（　　）

利用者氏名（　　）　年齢（　　歳）

ご利用前にチェック表へのご記入をお願いいたします。
上気道炎様症状を示すような確定診断がつきにくい または 確定診断がついていない病児については、病児保育をご利用いただけません。また、**記載いただきました内容に虚偽が発覚した場合は、今後の病児保育利用をお断りさせていただく可能性がありますので、予めご了承ねがいます。**

病児保育室利用確認

- ■ **2 週間以内に利用する病児と同居家族・知人に海外渡航歴はありません**
- ■ **2 週間以内に利用する病児と同居家族に感染拡大地域への往来はありません**
- ■ **2 週間以内に利用する病児と同居家族が人が密集するカラオケや映画館など「密閉」「密集」「密接」の 3 密空間に長時間滞在していません**
- ■ **2 週間以内に同居家族が 37.0℃以上の発熱または かぜ症状（せき・鼻水・味覚嗅覚異常など）で医療機関を受診していません**

ご署名をもって上記事項の確認いただけたものとみなし、病児保育室を利用いただけます。

年　　月　　日

利用保護者署名

※西宮回生病院記載

担当者	確 認	承認

医療法人社団
西宮回生病院
NISHINOMIYA KAISEI HOSPITAL