

キッズルーム利用規約

心齋橋なかのデンタルクリニックにて受診される患者様のみ、無料でご利用頂けるスペースとなっております。当キッズルームは保育施設ではなく、あくまでもお子様が一時的に遊べるスペースの開放となります。下記の内容をよくご確認の上、同意書に署名をお願い致します。

1. 対象年齢

生後6か月～小学校3年生までのお子様を対象とさせていただきます。

2. ご利用方法

保育士滞在時間でのご予約は完全予約制（原則、前日までのご予約）となります。なお、当日対応も予約状況に応じて承っておりますが、ご予約をお受け出来ない場合がございますのでご了承ください。ご来院前に出来るだけお手洗いを済ませて頂けますようお願い致します。また、授乳やおむつ交換に関しては承ることはできませんので、お申込者様にてお願いいたします。

3. 持ち物

おむつや、おしりふき、着替え等はこちらではご用意しておりませんので、必要に応じてご持参ください。お預かり中の食事や飲み物の提供は行っておりません。お子様の持ち物には必ずお名前をご記入ください。おもちゃ等のお持ち込みは可能ですが、紛失等のトラブルがないよう、お名前のご記入をお願いいたします。また、ゲームの持ち込みも可能ですが、大音量での使用はお控えください。

4. お子様の健康状態について

ご来院時に発熱等、風邪症状や感染症（コロナウイルス、ノロウイルス、インフルエンザ、おたふく、水疱瘡など）の疑いのあるお子様は、他の患者様への感染拡大予防の為、お預かりすることができません。他のお患者様やお子様との接触もある環境ですので、アレルギー疾患がある場合はご予約時にお知らせ下さい。当キッズルームで病状が悪化した、他のお子様から病気が移ったなどの責任は負いかねます。その他、お預かりする上で必要なお子様の身体的、精神的な状態を必要に応じてお知らせください。気になる様子があった場合、こちらからお尋ねすることもございますのでご了承下さい。

5. 免責事項

当キッズルーム利用時に発生した事故、ケガ、盗難の責任は一切負いかねますので自己責任としてご利用いただきますよう、ご理解をお願いいたします。

《 同意書 》

私は、上記キッズルーム利用規約に同意し、利用申し込みを致します。

年 月 日

心齋橋なかのデンタルクリニック キッズルーム責任者 殿

申込者様 お名前 _____

お子様のお名前 _____