託児に関してのアンケート兼同意書

保護者名（ふりがな）	（　　）
お子様のお名前（ふりがな）	（　　）
お子様の呼び名 ニックネーム	
生年月日	年　　月　　日
年齢	歳　　ヶ月

【健康状態】

本日の体温 ＿＿＿＿＿＿℃

一週間以内での発熱、下痢の症状　　有　/　無

一週間以内でご家族の発熱　　有　/　無

※37.5度以上の発熱、激しい咳き込み、下痢等の症状が見受けられる場合、また同居ご家族で、体調不良者がいらっしゃる場合は、感染防止の為、託児をお断りする場合があります。ご了承下さい。

【託児パターンのご希望】

ご希望の数字に〇をお願いします。預けるのがご不安な場合は完全個室のご予約をお勧め致します。

1. リフレッシュしたいので完全預かりにしたい
   注：お子様が保護者様と離れるのが不安な場合は、同室でご対応させて頂くケースもございます。

2. 一緒に診察室に連れて行きたい
   注：完全個室をお勧め致します。ご希望の場合は診察予約時に、その旨お知らせ下さい。

【お子様の情報】

お子様の好きなもの （キャラクター、食べ物、アニメ等）	
託児中に注意してほしいこと	
アレルギー	有　/　無
ある場合はアレルギーの種類	

【託児に関して】

当てはまるものに〇をお願いします。

必要に応じておむつ交換はさせて頂きますが、
すぐ廃棄させて頂きます。
量や状態を確認したい、ご自身で交換されたい場合は
NOに〇をして下さい。

診察中におむつの交換をしておいてほしい　　YES　/　NO

診察後、授乳して帰宅したい　　YES　/　NO

一緒にお預かりするもの　　いつも飲まれている飲料　／　おむつ　／　玩具

託児に関して、同意致します。

＿＿＿＿年　　月　　日　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

もりファミリー歯科