

ブリストきっずパーク

ブリストきっずパークは BRISTO DENTAL CLINIC 独自の保育室であり
認可、認証は受けていません。

御利用案内

保護者の方の診療中無料で保育室をご利用いただけます 2020.1 改定

お預かりできる年齢	・ 生後4ヶ月～未就学児
料金	・ 無料
御予約	・ 歯科診療予約時に保育の有無と人数をお申し付けください。
受付	・ 診察予約の15分前～
手続き	・ 初回ご利用時 新規申込書、同意書をご提出頂きます。 親子写真を撮影させて頂きます。(防犯の為) ・ 2回目以降 申込書をご提出ください。
お預かり	・ きっずパークにて申込書をお出しください。お子様の受付を済ませた後、クリニックで歯科受付をしてください。 ※診療を受けられるご本人が必ずお越しください。
お引渡し	・ 会計後15分以内にきっずパークへお迎えにお越しください。 ・ お預けになった方以外の方へのお引渡しは出来ません。
持ち物	・ おむつ替え一式(パンツの子は着替えも) *必ず記名 ※食物アレルギー等の誤飲食防止の為、飲食物は一切お預かりできません。(治療内容により長時間お預かりの時はウォーターサーバーの水を飲みます)紙コップで飲むことができない お子さまは空のマグをお持ちください。
健康状態	・ お子様の体調不良(発熱、発疹がある場合) ・ 伝染病(学校感染症に指定されている病気)の症状がある場合 お預かりできません。 インフルエンザ、嘔吐下痢、水ぼうそう、流行性耳下腺炎 はしか、風疹、手足口病、流行性結膜炎、とびひ 等 ・ 嘔吐下痢、発疹、伝染病の罹患後は医師の許可が出た場合のみ お預かりします。

BRISTO DENTAL CLINIC

048-950-2166

ブリストきっずパーク(直通)

048-950-8286

BRISTO DENTAL CLINIC 無料託児サービス

ブリストきっずパーク 利用同意書(保護者控)

皆様の大切なお子様を安全にお預かりするために下記の内容をご確認の上
ご署名をお願い致します

- ・診察予約時に毎回保育利用の有無と人数をお申し出ください。
- ・無料託児サービスは診察予約時刻 15 分前より会計 15 分後までとなります。
- ・会計後 15 分を経過してもお迎えがない場合、緊急連絡先にご連絡させていただきます。
連絡が取れない場合やルールをお守り頂けない場合は以後のお預かりをお断りさせていただく場合がございます。
- ・お預かりの際に体調不良、発熱、伝染病(学校感染症に指定されたもの)の症状のあるお子様の
お預かりはお断りさせていただきます。
また、保育士の判断でお子様が発熱していなくても託児を中止する場合がございます。
- ・お子様の通所園、学校の学級閉鎖等で休みの場合のお子さまはお預かりできません。
また、ご家族の中に伝染病の方がいる場合もお預かりできません。
- ・お預かりする際、お子様の身体状況(おむつの中)などを確認させていただく場合があります。
- ・長時間泣いてしまう、嘔吐、脱水症状、走り回るなどお子様を安全に託児することができないと
判断した場合は託児をお断りする場合があります。
- ・お迎えは原則としてお預かりの時と同じ方をお願い致します。お預けになった方以外の方への
引き渡しはお断りします。(緊急時は連絡を頂ければ対応します)
- ・運営上万全を期しておりますが、万が一の事故、けが、他のお子様とのトラブルなどが発生した
場合、保護者様の責任と負担により処理して頂くものとし、当院は責任を負いかねますので
ご了承ください。
- ・駐車場での事故、トラブルに関しては責任を負えません。

私は上記規定に同意の上、ブリストきっずパークの無料託児サービスの利用を申し込みます

お子様氏名 _____

保護者氏名 _____

20 年 月 日

カルテ NO. _____

BRISTO DENTAL CLINIC 無料託児サービス

ブリストきっずパーク 利用同意書

皆様の大切なお子様を安全にお預かりするために下記の内容をご確認の上
ご署名をお願い致します

- ・診察予約時に毎回保育利用の有無と人数をお申し出ください。
- ・無料託児サービスは診察予約時刻 15 分前より会計 15 分後までとなります。
- ・会計後 15 分を経過してもお迎えがない場合、緊急連絡先にご連絡させていただきます。
連絡が取れない場合やルールをお守り頂けない場合は以後のお預かりをお断りさせていただく
場合がございます。
- ・お預かりの際に体調不良、発熱、伝染病(学校感染症に指定されたもの)の症状のあるお子様の
お預かりはお断りさせていただきます。
また、保育士の判断でお子様が発熱していなくても託児を中止する場合がございます。
- ・お子様の通所園、学校の学級閉鎖等で休みの場合のお子さまはお預かりできません。
また、ご家族の中に伝染病の方がいる場合もお預かりできません。
- ・お預かりする際、お子様の身体状況(おむつの中)などを確認させていただく場合があります。
- ・長時間泣いてしまう、嘔吐、脱水症状、走り回るなどお子様を安全に託児することができないと
判断した場合は託児をお断りする場合があります。
- ・お迎えは原則としてお預かりの時と同じ方をお願い致します。お預けになった方以外の方への
引き渡しはお断りします。(緊急時は連絡を頂ければ対応します)
- ・運営上万全を期しておりますが、万が一の事故、けが、他のお子様とのトラブルなどが発生した
場合、保護者様の責任と負担により処理して頂くものとし、当院は責任を負いかねますので
ご了承ください。
- ・駐車場での事故、トラブルに関しては責任を負えません。

私は上記規定に同意の上、ブリストきっずパークの無料託児サービスの利用を申し込みます

お子様氏名 _____

保護者氏名 _____

20 年 月 日

カルテ NO. _____

新規

託児サービス申込書

申込日 20 年 月 日

ふりがな	生年月日
お子様 氏名	男 女 西暦 年 月 日
お預けになる方の氏名 (続柄)	通所、通園施設名
()	幼稚園 保育所(園)
住所	ご自宅電話番号
携帯電話番号	保護者以外の緊急連絡先 (続柄)
	① () ② ()

お子様の家での様子

家での呼び名	兄弟姉妹 人 (第 子)
排泄 <input type="checkbox"/> パンツ <input type="checkbox"/> おむつ	アレルギー (具体的に) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
好きな遊び 興味のあること	
その他 特記事項 注意事項 気を付けて欲しいこと等	

※ご記入頂きました個人情報、プリストきッズパークと
BRISTO DENTAL CLINIC のみに使用し、厳重に管理致します。

カルテ NO. _____

託児サービス 申込書

20 年 月 日()

お子様のおなまえ(ひらがな)	年(月)齢	
①	歳 カ月	おむつ・パンツ
②	歳 カ月	おむつ・パンツ
お預けになる方のお名前(予約者)		予約時間
		: ~
携帯番号	特記事項(本日の体調など)	

※ご記入頂きました個人情報は、プリستキッズパークと BRISTO DENTAL CLINIC のみに使用し、厳重に管理致します。

カルテ NO. _____ お迎え時ご署名 _____

託児サービス 申込書

20 年 月 日()

お子様のおなまえ(ひらがな)	年(月)齢	
①	歳 カ月	おむつ・パンツ
②	歳 カ月	おむつ・パンツ
お預けになる方のお名前(予約者)		予約時間
		: ~
携帯番号	特記事項(本日の体調など)	

※ご記入頂きました個人情報は、プリстキッズパークと BRISTO DENTAL CLINIC のみに使用し、厳重に管理致します。

カルテ NO. _____ お迎え時ご署名 _____