【産後ご兄姉のお泊まり申込書】

【ご案内】

当院では、産後のお母様と上のお子様が一緒にお泊まりいただけるサービスを提供しております。
以下の内容をご確認のうえ、お申し込みください。

【ご利用について】

- お母様もお子様も体調が良いことが条件です。
  経膣分娩の場合：お産翌日より　　帝王切開の場合：手術後４日目より
  以下の場合はお泊りを許可できません。
  - ✓ お母さまが持続点滴中や尿管が入っている場合
  - ✓ 上のお子様が感染性の疾患（鼻水・咳・発熱・原因がわからない発疹等）に罹っている場合
  - ✓ その他医師が許可できないと判断した場合
- 費用：無料（お子様の食事含む）
- 食事：お子様の分もご提供いたしますが、**アレルギー対応はしておりません。** 必要に応じてご自身でご準備をお願いいたします。メニューは軽食です。お食事は4階で召し上がっていただきます。離乳食には対応できません。**お子様の食事は、別紙にてお申し込みください。**
- 持ち物：お子様の着替え、洗面用具、お気に入りのおもちゃや絵本など
- お母様と同じベッドで添い寝していただきます。寝具の貸し出しはありません。
- お風呂はお母様と一緒にシャワーをご利用いただけます。

【お願い】

- 医療機関のため、他の患者様のご迷惑にならないよう、院内でのマナーをお守りください。
- 基本的にお母様の部屋で過ごしていただきます。4階のキッズスペースもご利用いただけます。
- スタッフによるお子様のお世話はできませんので、お母様ご自身での対応をお願いいたします。
- 部屋の設備はお子様用になっていません。設備の破損があった場合実費を請求する場合があります。
- ご利用中のお子様のけがや体調不良につきましては当院では責任を負いかねますことを、ご了承ください
  また、夜間であってもお子様やお母様の体調不良時はご家族にお迎えをお願いする場合があります。

切り取り線

【お泊まり申込書】

お母さんのお名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご出産日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

お子様のお名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（年齢：＿＿＿＿歳）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（年齢：＿＿＿＿歳）

緊急連絡先（続柄　　）：お名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お泊まり希望日：＿＿＿＿月　＿＿＿＿日　～＿＿＿＿月＿＿＿＿日

上記内容を確認し、同意の上で申し込みます。

保護者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　記入日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日