



## 外来診療の付き添い申請書

当院では、外来診療の大人の方のお付添いの制限の緩和を致します。

下記の内容をお読みいただき、ご了承頂けましたら付添いされるご本人様にご署名をお願い致します。

また接種証明書と合わせて確認させて頂くため、接種日のご記入もお願い致します。(3回目は接種された方のみ)

何かご不明点がございましたらお声掛け下さい。

### <条件>

①ご主人もしくはご両親の**いずれか1人のみ**。

ただし必ずコロナワクチン2回以上の接種が必要です。(最初の時に接種証明書提示)

②対象者は体調不良でない方(37.5℃以上の熱、濃厚接触者等)

受付でお付添いの方含め全員検温にご協力ください。

③受診時は**不織布マスクの着用**をお願い致します。

忘れた場合は院外でお待ち頂くか、フロントで購入してください。(1枚100円)

④妊婦健診を含む診察のみのお付き添いになります。付き添い可能な外来診療時間は下記の通りです。

平日の夜診(17:00～)、土曜の午後診(14:00～)

上記以外の診療時間は対象外です

出生前診断などの専門外来、産後の受診(1ヶ月健診等)は上のお子様含めお断りしております。

⑤お子様の安全につきまして、院内での怪我や不慮の事態に関しましては、**当院では責任を負いかねます。**

⑥職場、小学校など身近な方でコロナの陽性者が出た場合や、学級閉鎖等がおこった場合は

**必ずお申し出ください。**濃厚接触者でなくてもお声掛けをお願い致します。

その際お付添いをお断りしております。ご了承ください。

同意書の提出の際、必ず**お付添いの方(大人)の接種証明書**が必要となりますので合わせてフロントにご提出ください。

**同意書と接種証明書の2点の提出をもって外来診療の付き添いを可能といたします。**

※状況によって**内容等を変更する場合**がございます。入院中の対策とは異なります。ご了承ください。

令和 年 月 日

Ladies & Maternity Clinic SANTA CRUZ The SHUKUGAWA 宛

私は上記内容を承諾した上で、外来診療の付き添いを希望します。

コロナワクチン接種日:1回目: /

2回目: /

3回目: /

付き添いされる方の氏名(続柄):