



産後ケア同意書

当院では、産後ケアご利用にあたり、以下の内容にご同意いただきたくお願い申し上げます。

条件

1. 産後ケア利用前に風邪症状などがある場合は、日程を調整させて頂くことがあります。
2. 産後ケア利用中、母児いずれかに発熱などの体調不良を認める場合、産後ケアを中止させていただきます。また、中止した場合でも1泊分の宿泊として料金が発生いたします。
3. 産後ケア利用中の医療行為は対応いたしかねます。
4. 児の管理については呼吸センサーを利用し、ベッドでの添い乳は転落防止のためご遠慮ください。
5. 院内での児の怪我や事故に関しては、一切の責任を負いかねます。自己責任となりますのでご注意ください。
6. 昼間は児の預かりは可能ですが、夜間は母子同室とさせていただきます。

令和 年 月 日

Ladies & Maternity Clinic SANTA CRUZ 宛

私は上記内容を承諾した上で、産後ケアの入院を希望します。

ご本人様氏名:

印

TEL:

以下、同伴入院をされる方の注意事項となりますのでご一読ください。

1. 家族の方の外出は可能ですが、21時までに帰院して頂くようお願いいたします。
同伴開始時刻は14時以降、退出時刻は翌11時となります。
2. 料金は大人4,400円、小人2,200円、未就学児無料です。
大人の同伴可能人数は1人まで、子供は実子であれば何名でも構いません。
(サンクチュアリBのお部屋のみ1泊3,300円で布団の貸出あり。持ち込み不可。
大幅な汚れがみられた場合は、別途クリーニング代を頂戴致します)
3. 同伴入院の方のアルコール類の持込みや、飲酒した状態での来院、
また院内での喫煙はお断りしております。
食事の持ち込み可、ルームサービスはインフォメーションブックをご覧ください。

同伴されるご家族の氏名、ご年齢、宿泊日数

_____	_____歳	月	日	～	月	日	泊
_____	_____歳	月	日	～	月	日	泊
_____	_____歳	月	日	～	月	日	泊