



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. 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。ベッドでの添い乳は転落防止のためご遠慮ください。
5. 当院は分娩施設と並行して産後ケア事業を行っているため、お母様方にはご自宅での赤ちゃんとの生活ができることを目標に母子同室としております。
6. 産後ケア利用中、ご本人様の外出は原則禁止といたします。

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。
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。

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