病児・病後児保育利用申込書

お子さまの名前	(ふりがな)	性別	男・女	生年月日	年　月　日 (　歳　ケ月)
保護者名前	(ふりがな) 自宅TEL (　－　－　)				
緊急連絡先	勤務先　TEL (　－　－　) 携帯　TEL (　－　－　)				
お迎えについて	どなたが(　)　何時頃 (　時　分)				

今回の病気にあてはまるものに○をつけ、必要なところを記入して下さい。

病名

受診医療機関名

受診日　月　日

投薬を　受けている・受けていない

検査実施 ┌ 有　検査名:
　　│　　結果:
　　└ 無

医療機関での治療内容

現在の症状

体温＿＿＿＿℃ (　時　分)

咳　鼻水　喘息　頭痛　腹痛　とびひ

発疹　(部位:　)

嘔吐　(最終嘔吐日時:　)

便の性状 (普通・軟便・水様便・下痢便)

機嫌　(よい・普通・悪い)

その他 (　)

症状が出始めた日　月　日

症状が出てから現在までの経過やお子さまの様子、伝えておきたいこと等をご記入下さい。

睡眠時間　(　時　分～　時　分)

朝食の時間と量 (　時　分)　多・普・少・なし

今朝服用した薬と時間 (薬名:　) (　時　分)・なし

解熱剤の使用 ┌ あり (薬名:　) (使用量:　)
　　│　　(使用日時:　) (使用時の体温:　℃)
　　└ なし

その他の薬の使用　あり (薬名:　・使用日時:　)・なし

本日持参の薬について ┌ あり (薬名:　) (量:　)
　　│　　(与薬時間:食前・食間・食後・その他 (　))
　　│　　(注意事項等:　)
　　└ なし・忘れた

上記の通り、病児・病後児保育を利用したいので、申し込みます。
利用期間中は施設の指示に従い、症状の変化により病児・病後児保育を中止し、必要に応じて医療を施すことを了承します。また、利用料減免対象として利用登録された場合は、世帯情報及び世帯員の課税内容等を調査確認されることについて了承します。

様

年　月　日　保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿