

# 一宮町病児保育事業利用申請書

病児・病後児保育事業を利用したいので、申請します。

申請日 平成 年 月 日

登録番号		児童の所属	保育所(園)
対象児	お名前		
		体重	kg 来院時の体温
			℃
児童	生年月日等	年 月 日生 ( 歳 カ月 ) 男 ・ 女	
	自宅住所の町、または市	いすみ市 ・ 御宿町 ・ 一宮町 ・ その他	
看護できない理由	1. 勤務 2. 病気 3. 出産 4. その他 ( ) 一日利用 ・ 半日利用( 4時間 )		
一番心配な症状は ⇒			
通園先や周囲で流行している病気はありますか? ない ・ ある → 病名 ( )			

症状はいつからありますか? 月 日 あてはまるものに○をしてください 熱 ( 日 時~ ) 咳 痰 鼻水 鼻づまり ゼーゼー 喉の痛み 吐き気 腹痛 頭痛 目やに 発疹	ご自宅での様子 ・最終排便時間( : ) 硬 ・ 普 ・ 軟 ・睡眠時間 ( : ) ~ ( : ) 眠れた 眠れなかった
嘔吐 (日にち、回数) 最終嘔吐 ( 日 時 分) なし	お食事について ・今朝のお食事( : ) 食欲 有 ・ 無 内容 ( ) ・水分摂取量 普通 ・ 少量 ・授乳 飲んだ ml( 時 ) ・ 飲んでない (普段は1回 ml 時間ごと)
下痢 (日にち、回数) 軟便 泥状 水様 なし	アレルギー なし ・ あり 内容 ( )
機嫌 良い ・ 普通 ・ 悪い その他	
◆けいれんの既往 なし・あり 今回のお熱で、けいれん予防薬(ダイアップ)を 使用した → 1回目( : ) 2回目( : ) 使用していない	ご心配な点等

※ 裏面も記入欄があります

