

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 児童	お名前		
	体重		kg
	来院時の体温		
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

お薬について

朝のお薬は飲んでできましたか？ はい ・ いいえ ・ 処方されていない		
本日の保育中の服薬使用について ある ・ ない		
○以下は該当する方のみご記入ください		
熱冷まし	のみ薬・座薬 → 使用した時間 (:)	自宅吸入 吸入した時間 (:) (:)
はきけ止め	のみ薬・座薬 → 使用した時間 (:)	

本日のお迎え・緊急連絡先について

お迎えの人	氏名	(児童との続柄)
	携帯電話番号	(その他・緊急連絡先)
お迎えの時間	時	分頃
注意事項		
1. 児童の体調が急変した場合は、お迎えをお願いいたしますので、必ず連絡が取れるようにしてください。		
2. 申請の際、保険証等及び医療費受給者証を受託者に提示してください。		
3. お迎え時間やお迎えの方が変わる場合は、必ず連絡をしてください。		

継続利用の有無について

1.病状によって利用したい	2.病状に関わらず利用しない
※利用を希望している方は、予約状況をご確認ください。	