

病児・病後児保育利用申請書

年 月 日

(あて先) 津市長

次のとおり病児・病後児保育事業の利用をしたいので申請します。

ふりがな		男・女	年 月 日生 (歳)
児童名			愛称 ()
受診医療機関名	TEL	生活保護法による保護の状況	1 受けている 2 受けていない
利用施設名		一人親家庭等の状況 (該当する場合)	1 母子家庭 2 父子家庭 3 その他
通園中の施設名	(保育園、幼稚園、その他)		
希望利用期間	年 月 日から 年 月 日まで		
希望利用時間	午前 午後	時 分から	午前 午後
緊急連絡先	1 TEL	2 TEL	
今回の病気について	病名 () わかっている場合は記入してください。 1 医療機関に受診して (いる・いない) 2 かかりつけ医からの医師連絡票が (ある・ない) 3 投薬を受けて (いる・いない) 4 現在の症状 (該当するものすべてを○で囲んでください。 発熱 (°C) 鼻水 せき 頭痛 吐き気 おう吐 下痢 腹痛 ぜんそく発作 発疹 とびひ 目やに 元気がない 食欲がない その他 ()		
	いつからどのような症状でしたか。治療についても記入してください。 []		
利用中の食事と服薬について	1 ミルク : 要【飲ませ方 (cc) × (回/日)】・ 不要 最後に飲ませた時間 (時 分頃) 2 離乳食 : 要 (前期・中期・後期) ・ 不要 3 普通食 : 要 ・ 不要 4 おやつ : 要 ・ 不要 5 服薬 : (回/日) (朝 時) (時) (時) ↑今回の病気の薬について、朝飲んだ時間をご記入ください。		
排泄について	1 一人でできる	2 手助けが必要	3 オムツをしている
送迎について	送: 父・母・その他 ()		迎: 父・母・その他 ()
同意書			
1. 保育中に利用児童の病状が急変する等、緊急を要する事態が発生した時は、救急病院等へ移送すること。 2. 保育中に病状に変化があり、保育が継続できない状況と判断された時は、利用の途中であっても利用児童を速やかに迎えに来ること。 3. 保育中の病状の急変に対し、処置が必要な場合は、実施される医療行為について了承すること。 4. やむをえない事故の場合、異議申し立ては致しません。			
保護者住所			
保護者氏名			
※自署でない場合は押印が必要です。			

熱性けいれん (なし ・あり)

ダイアップの使用 (なし ・あり)

体温 °C

