

病児保育事業利用申込書

事業実施者様

申込者（保護者）氏名 _____

住所 _____

ふりがな				性別	生年月日	年齢	
児童名				男・女	年 月 日	歳 か月	
現在の保育状況	通所施設名						
緊急連絡先	優先1 氏名 携帯電話 住所(勤務先) 電話(勤務先)	優先2 氏名 携帯電話 住所(勤務先) 電話(勤務先)					
かかりつけ医療機関	名称	住所					
	主治医名	電話					
診断名							
症状	(3日前から発熱・咳があり現在は鼻水のみ等、具体的にご記入ください。)						
体温	平熱	°C	排泄	一人でトイレができる(立ってする・座ってする)			
	昨夕	°C		今朝	°C	トイレトレーニング中・オムツ	
解熱剤使用	なし・あり(最終 :)			お昼寝	する・時々する・しない		
咳	多い・少ない・なし				時間	: ~ :	
鼻水	多い・少ない・なし					: ~ :	
喘鳴	多い・少ない・なし			睡眠	入眠時	添い寝・布団で一人で寝る・トントン抱っこ・抱っこひも・仰向け・横向き	
嘔吐	なし・あり(回)					その他、寝付く時の習慣などあればご記入ください。	
下痢	なし・あり(回)						
発疹	なし・あり(部位)						
水分量	いつもと比べ 普通・少量						
食事	乳児	ミルク	母乳・ミルク・混合 1回量:()cc 回数: /日 時間おき				
		離乳食	初期・中期・後期 回数: /日				
	幼児	食事方法	食べさせてもらう ・ 自分で食べようとするが、介助が必要 自分で食べる(手づかみ・スプーン・フォーク・はし)				
		食事量	よく食べる ・ 普通 ・ 食が細い ・ むらがある				
今回処方された内服薬				なし・あり(朝・昼・夕・就寝前)	体重	K g	

(裏面へ続く)

体質等	体質・アレルギー及び癖などあれば記入してください
その他	保育中に配慮してほしいことがあれば記入してください
世帯状況	(該当する場合はチェック) <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 里親世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯

同意事項

病児・病後児保育室の利用にあたり、下記のことについて同意します。

(にレを入れてください)

- 病児・病後児保育室の利用可否について、医師の指示に従います。
- 病状通知書により利用が可能になっていても、当日の状況でお預かりできないことがあります。
- 保育中、食事・水分が摂れない、著しく元気がない等の場合、お迎えをお願いすることがあります。
- 世帯状況欄でいずれかに該当する場合、生活保護受給証明書、児童相談所の長が発行する書類、非課税証明書の提出が必要です。
- 適切な病児保育の実施を行うために、事業実施者から流山市に本利用申込書を提供し