様式第3号(第6条関係)

[申込者　→　保育施設　→　町]

病児・病後児保育事業利用申込書

申込日　　　　　　　年　　　月　　　日

身延町長　殿

申込者　住所

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

病児・病後児保育事業を保護者の都合（　1　仕事　2　傷病　3　事故　4　出産　5　介護・看護　6　冠婚葬祭

7　その他〔　　　　　　　　　　　　〕）のため利用したいので、申し込みます。

なお、症状の変化に伴い、緊急に医師の診察を受ける必要がある場合は、保護者の承諾なしに受診し、その治療に要した費用は保護者が負担することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | | 生年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 児童氏名 | |  | | | | | 年齢 | | | 歳　　　　　か月 | | | | |
| 性別 | | | 男　　・　　女 | | | | |
| 今回の病名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 診断した医師 | | （医療機関名称）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（医師名） | | | | | | | | | | | | |
| 利用期間 | | 年　　　　月　　　　日　から　　　　　年　　　　月　　　　日　まで | | | | | | | | | | | | |
| 利用時間 | | 時　　　　　分　　から　　　　　　　時　　　　　分　　まで | | | | | | | | | | | | |
| 実施施設での昼食提供の有無 | | | 有　・　無　　　　　　　　　※有の場合、実費相当額負担あり | | | | | | | | | | | |
| 実施施設でのおやつ提供の有無 | | | 有　・　無　　　　　　　　　※有の場合、実費相当額負担あり | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | ① | ふりがな |  | | | 続柄 | | 勤務先名称 | |  | | | | |
| 氏　名 |  | | | （　　　） | |
| 携帯電話 |  | | | | | 勤務先電話 | |  | | | | |
| ② | ふりがな |  | | | 続柄 | | 勤務先名称 | |  | | | | |
| 氏　名 |  | | | （　　　） | |
| 携帯電話 |  | | | | | 勤務先電話 | |  | | | | |
| お迎えに来る方について | | |  |  |  | | |  |  | | |  |  |  |
|  | 氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　続柄（　　　　　） | | | | | | | | | ※お迎えの方が変更になる場合は、必ずご連絡ください。 | | | | |
|  | お迎えの予定時刻　（　　　　　　時　　　　　　分頃） | | | | | |  |  | | |  | | | |

※利用する児童が病児に該当する場合は、連絡票（様式第４号）を添付してください。

[申込者　→　保育施設 保管]

家庭からの連絡票

児童氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　歳　　　か月

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 月　　　日　　　夜 | 月　　　日　　　朝 |
| 体　温 | 時　　　　分　　　　　　．　　℃  時　　　　分　　　　　　．　　℃  時　　　　分　　　　　　．　　℃ | 時　　　　分　　　　　　．　　℃  時　　　　分　　　　　　．　　℃  時　　　　分　　　　　　．　　℃ |
| 鼻　汁  せ　き  喘　鳴 | 多い　　・　　少ない　　・　　ない  多い　　・　　少ない　　・　　ない  多い　　・　　少ない　　・　　ない | 多い　　・　　少ない　　・　　ない  多い　　・　　少ない　　・　　ない  多い　　・　　少ない　　・　　ない |
| おう吐 | 無　　・　　有　　（　　　回） | 無　　・　　有　　（　　　回） |
| 便 | ない　　・　　普通　　・　　軟便  泥状便　　・　　水様便（　　　回） | ない　　・　　普通　　・　　軟便  泥状便　　・　　水様便（　　　回） |
| 尿 | 多い　　・　　普通　　・　　少ない | 多い　　・　　普通　　・　　少ない |
| 食　事 | 普通食　　・　　軟食　　・　　お菓子  量：　　普通　・　少量　・　食べない | 普通食　　・　　軟食　　・　　お菓子  量：　　普通　・　少量　・　食べない |
| 薬 | 内服薬：　服用　・　内服しない  解熱剤：　使用（　　　時）　・　使用しない  外用薬：　使用（　　　時）　・　使用しない | 内服薬：　服用　・　内服しない  解熱剤：　使用（　　　時）　・　使用しない  外用薬：　使用（　　　時）　・　使用しない |
| 機　嫌 | 良好　　・　　倦怠　　・　　興奮 | 良好　　・　　倦怠　　・　　興奮 |
| その他 |  |  |

　１　現在見られる症状

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　２　保育中の薬の投与について　（　　必要　　・　　不要　　）

　　※薬の内容や飲ませ方などがわからない場合は、保育室では薬を飲ませることはできません。処方した医師などに薬の内容をお問い合わせください。また、薬剤情報提供書などがある場合には、必ず持参してください。

　　【薬の投与が必要である場合は以下に記入してください】

1. 持参した薬は、　　　年　　　月　　　日に処方されたもののうちの　　　日分
2. 保管は、　室温　・　冷蔵庫　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　）
3. 薬の剤型　　　液（シロップ）　・　粉末　・　錠剤　・　外用薬　・　その他（　　　　　　　　　　　　　）
4. 薬の内容

　抗生物質　・　解熱剤　・　せき止め　・　下痢止め　・　かぜ薬　・　外用薬（　　　　　　　　　　　　）

1. 使用する時刻　　昼食の　　　分前　・　　　分後　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
2. 服用の方法（例：食事、飲み物に混ぜる）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. その他注意事項

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　）