様式第２号(第８条関係)

保護者記入

※市及び実施施設使用欄 登録番号：

駒ヶ根市病児・病後児保育利用申請書

年　　月　　日

(宛先)実施施設の長　様

利用者　住所
氏名

病児・病後児保育利用中は実施施設の指示に従い、実施施設の医師が必要と認めたときは、診療を受けることを承諾します。

なお、記入した個人情報及び医師連絡票の内容について、駒ヶ根市及び実施施設で共有することを承認します。

［この欄は、必ず記入してください。］

利用者氏名 (保護者)	氏名　　続柄（　　）
対象児童	ふりがな 児童氏名　　（　男　・　女　） 生年月日　　年　　月　　日生　（　　歳　　月） 保育園・幼稚園・小学校名

［この欄は、駒ヶ根市病児・病後児保育利用登録申請書に記載したものに変更がない場合は、記入を省略できます。］

連絡先	※すべて記入し、緊急連絡先の□にはレ印を記入
	□　自　宅 □　携　帯 □　勤務先　　(名称：　　)

保護者からの連絡票

年　　月　　日

ふりがな 児童氏名		性別（ 男 ・ 女 ）
希望時間	午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分	
お迎えに来る方	氏名　　病児との続柄	
病気などの経過	今回の病気についてお答えください。 ◆いつから？　　月　　日（　）午前・ 午後　　時頃から ◆主な症状は？ ◆心配なこと・伝えておきたいことは？	
アレルギー	無　有 アトピー□ 食物：牛乳□、卵□、小麦□、大豆□、そば□、その他（　　）	
熱性けいれん	なし　あり（時期 ：　　歳　　月）	
保育園・学校で 流行している病気	インフルエンザ ・ 麻疹 ・ 水ぼうそう ・ おたふくかぜ ・ 胃腸炎 手足口病 ・ その他 （　　）	
今日の健康状態	昨日の最高熱　　℃　　今朝の熱　　℃	
	咳 ： 多 ・ 少 ・ 無 ぜーぜー（喘鳴） ： 有 ・ 無 鼻水 ： 多 ・ 少 ・ 無 食欲 ： 有 ・ 無 嘔吐 ： 有（　回）・ 無 発疹 ： 有（部位　）・ 無	便 ： 普通 ・ 軟便 ・ 下痢 尿 ： 多い ・ 普通 ・ 少なめ 機嫌 ： 良い ・ 悪い 睡眠 ： 良い ・ 不眠 （　時 ～　時 ）
おくすり	◆内服薬　有・ 無 ◆坐薬　有・ 無 ◆その他　有（　吸入など）・無 ◆内容⇒□お薬手帳を参照（該当の場合は□にレ記入してください） 手帳に記載のない場合、わかる範囲で下記に記入してください ◆飲ませ方（水に溶くなど）： ◆頓服投薬時間 解熱剤⇒　日　時　分頃／　日　時　分頃 けいれん止め⇒　日　時　分頃／　日　時　分頃 吐き気止め⇒　日　時　分頃／　日　時　分頃	
その他 （主治医からの指示等があればご記入ください）		