

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)	児 童 氏 名
児童との続柄()	(ふりがな)
	(男・女)
	(生年月日) 年 月 日生(歳 月)

[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 ゼーゼー(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)				