

宇土市病児・病後児保育事業利用申請書

年 月 日

宇土市長 様

(保護者)住所

氏名

電話

病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、利用に当たっては、登録申請した際の同意事項を遵守し、実施施設の指示に従います。

ふりがな 児童氏名		生年 月日	年 月 日(歳)
在籍保育所等	電話：		
利用理由	①就労 ②傷病 ③事故 ④出産 ⑤冠婚葬祭 ⑥その他()		
かかりつけの 医療機関	医療機関名：	電話：	
緊急連絡先	氏名：	(児童との続柄：)	電話：
	勤務先：	部署：	電話：
	氏名：	(児童との続柄：)	電話：
	勤務先：	部署：	電話：
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日(実質 日間) 時 分 ～ 時 分		
お迎え	お迎え予定者：	(児童との続柄：)	
	予定時間：	時 分頃	
今回の病気の 状況	病名：	(今朝の体温 度、平熱 度)	
	現在の症状：	発熱・発疹・咳・鼻水・のどの痛み・腹痛・下痢 吐き気・食欲低下・頭痛・その他()	
	薬の状況：	処方薬(有・無)、市販薬(有・無) 飲ませ方：食前・食後・食間 (時・ 時・ 時)	
栄養方法	①授乳期：母乳・人工・混合 1回 CC× 回 ②離乳期：初期・中期・後期 ③普通食：普通食・軟食 ④アレルギーによる食事制限(必要・不要)		
食事の状況	①全面介助 ②一人で食べるがかなりこぼす ③一人で食べる		
排泄の様子	①おむつ(教える 教えない) ②時々おもらし ③自立		
その他	児童の症状等で特に伝えておきたいこと。		

児童用問診票（利用当日に保護者の方が御記入ください。）

◎利用当日のお子さんの状況について該当するものに○をつけてください。

児童氏名（ ）

項目	内容	記載事項
表情や行動	いつもと違う顔つきですか	いいえ ・ はい（ ）
	異常な眠たさがみられますか	いいえ ・ はい（ ）
	いつもより興奮したり、奇声をあげるようなことがありますか	いいえ ・ はい（ ）
	意識ははっきりしていますか	している ・ していない
症状	吐いたりしますか	いいえ ・ はい（ ）
	便や尿に血が混じっていますか	いいえ ・ はい（ 便 ・ 尿 ）
	内出血跡や皮膚が腫れたりしていますか	いいえ ・ はい（ ）
	呼吸はいつもと同じですか	同 じ ・ 違 う
	強い頭痛や腹痛、下痢はありますか	いいえ ・ はい（ ）
	じん麻疹はありますか	いいえ ・ はい（部分 ）
	前日にけいれんがありましたか	いいえ ・ はい（いつ頃 ）
その他	病院から処方されたお薬は飲まれましたか	いいえ ・ はい（ 時 分頃 ）
	解熱剤は使用されましたか	いいえ ・ はい（ 時 分頃 ）
その他気になることがあれば記入してください。		

○当日持ってくるもの（持ち物には必ず名前を記入ください）

- 利用申請書、児童用問診票、病状連絡票、健康保険証、母子手帳
- 病院から出された薬（解熱剤も含む）
- 薬の使用説明書（病院から提供されたもの）
- 乳幼児医療費受給者証
- 着替え（病状に応じて）
- ビニール袋3枚程度（汚れ物入れ）
- タオル、バスタオル
- 弁当（軽食）、おやつ
- 飲み物（お茶、イオン飲料など）

乳児の場合は、以下の持ち物もお願いします。

- 粉ミルク（2～3回分）
- オムツ（病状に応じて）、お尻拭き
- 哺乳瓶（2本）
- 離乳食