第７号様式（第１０条関係）

流山市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

（裏面へつづく）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 名称主治医名 | 住所電話 |
| 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　　　　℃ | 排泄 | 一人でトイレができる(立ってする・座ってする) |
| 昨夕　　　　℃　今朝　　　　℃ | 　　　トイレトレーニング中　・　オムツ |
| 解熱剤使用　　なし・あり　(最終　　: ) | 睡眠 | 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 | 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) |
| 下痢 | 　　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。 |
| 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：(　　　　)㏄　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　　　　　　　　　　　Ｋｇ |

（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）　□ 生活保護　　□ 里親世帯　　□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

ます。