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。