

(表)

保護者記入

※町及び実施施設使用欄

登録番号：

飯島町病児保育利用申請書

年 月 日

(申請先) 飯島町長 (実施施設)

利用者 住所
氏名

印

飯島町病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、飯島町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、病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
	<input type="checkbox"/> 自宅
	<input type="checkbox"/> 携帯
	<input type="checkbox"/> 勤務先 (名称：)

(裏)
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	時 分 ~	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聞きします。 いつから? 月 日 () (午前・昼・午後・夜) から 主な症状は? () 心配なこと・伝えておきたいことは? ()	
保育園・学校で流行している病気 (わかる範囲で結構です。)	インフルエンザ ・ 麻疹 ・ 水ぼうそう ・ おたふくかぜ その他 ()	
今日の健康状態	昨日の最高熱	今朝の熱
	℃	℃
	咳: 多い・少ない・ない ぜーぜー (喘鳴): 有・無 鼻水: 多い・少ない・ない 食欲: あり・なし 嘔吐: あり (回) ・なし 発疹: あり・なし	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> 飲ませ方 (水に溶くなど) 有 ・ 無 ()	
	<おくすりの内容> 抗生物質 ・ かぜ薬 ・ 解熱剤 ・ 下痢止め ・ 吐気止め その他 (具体的に)	
その他	<座薬> 有 ・ 無	
	<おくすりの内容> 解熱剤 ・ 吐き気止め ・ けいれん止め その他 (具体的に)	
その他		