

様式第2号(第8条関係)

保護者記入

※飯島町及び実施施設使用欄

登録番号：

飯島町病児・病後児保育事業利用申請書

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、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()	(フリガナ)
	(男・女)
	(生年月日) 年 月 日生(歳 月)

[この欄は、飯島町病児・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
	<input type="checkbox"/> 自宅
	<input type="checkbox"/> 携帯
	<input type="checkbox"/> 勤務先 (名称：)

保護者からの連絡票

年 月 日

(フリガナ) 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 <input type="checkbox"/> 食物:牛乳 <input type="checkbox"/> 、卵 <input type="checkbox"/> 、小麦 <input type="checkbox"/> 、大豆 <input type="checkbox"/> 、そば <input type="checkbox"/> 、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 °C	今朝の熱 °C
	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⇒ <input type="checkbox"/> お薬手帳を参照(該当の場合は <input type="checkbox"/> 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)		