

## 南幌町病児・病後児保育事業利用申請書

南幌町長 様

南幌町病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり申請します。【記入日 令和 年 月 日】

ふりがな		性別	生年月日	年 齢
児童の氏名		男 ・ 女	年 月 日	歳 か月
緊急連絡先	①氏名 (続柄: ) TEL			
	②氏名 (続柄: ) TEL			
利用期間	年 月 日 ( ) 利用時間帯 時 分～ 時 分まで 年 月 日 ( ) の ( ) 日間			
児童のお迎え	本日のお迎え時間 ( : ) お迎えに来る方の氏名: 続柄 ( )			
児童の症状	体温 ( °C) ←今朝の体温を記入してください。			
	インフルエンザや溶連菌等の検査を受けましたか？また、すでに何らかの診断がついていますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (検査内容: いつ: 月 日 検査結果: )			
	発熱はありましたか？いつから、最高何°Cでしたか？ <input type="checkbox"/> 発熱なし <input type="checkbox"/> 発熱あり ( から 日前まで) (最高 °C)			
	ご機嫌はいかがですか？ <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> だるそう <input type="checkbox"/> ぐずり気味 <input type="checkbox"/> 興奮			
	食事や水分は摂れていますか？ <input type="checkbox"/> 食事・水分とも摂れている <input type="checkbox"/> 水分のみ摂取している <input type="checkbox"/> 水分も摂れていない			
	現在の症状 (該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> してください) <input type="checkbox"/> 咳 ( 日前から) <input type="checkbox"/> 痰 ( 日前から) <input type="checkbox"/> 咽頭痛 ( 日前から) <input type="checkbox"/> 鼻水 ( 日前から) <input type="checkbox"/> 倦怠感 ( 日前から) <input type="checkbox"/> 頭痛 ( 日前から) <input type="checkbox"/> 筋肉痛や関節痛 (節々の痛み) ( 日前から) <input type="checkbox"/> 下痢 ( 日前から) <input type="checkbox"/> 吐き気 ( 日前から) <input type="checkbox"/> 嘔吐 ( 日前から) <input type="checkbox"/> 腹痛 ( 日前から) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	過去に大きな病気や手術の経験、治療中の病気はありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 過去に <input type="checkbox"/> 治療中 (病名 )			
	薬の処方 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※当院での薬の処方が必要ですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 薬の内容 <input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 解熱剤 <input type="checkbox"/> 風邪薬 <input type="checkbox"/> せき止め <input type="checkbox"/> その他 ( ) 保育時間中の薬の服用について <input type="checkbox"/> 飲ませてください <input type="checkbox"/> 飲ませないでください			

## 同意書

病児・病後児保育事業の利用にあたり、次の事項に同意いたします。

病児・病後児保育事業の利用中に児童の体調が急変した場合、事前に保護者に連絡を取ることを原則としますが、速やかに連絡が取れない場合又は急を要する場合については、町立南幌病院での医療行為を優先させることに同意します。

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印