別記様式第２号（第８条関係）

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（　　　　　　℃）←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？□ いいえ　□ 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℃でしたか？□　発熱なし　□発熱あり　（　　　　から　　　　日前まで）（最高　　 　　℃） |
| ご機嫌はいかがですか？　　□良い　□普通　□だるそう　□ぐずり気味　□興奮 |
| 食事や水分は摂れていますか？□食事･水分とも摂れている　　　□ 水分のみ摂取している　　　□水分も摂れていない |
| 現在の症状（該当するものに☑してください）□ 咳 （　 日前から）□ 痰 （　 日前から）□ 咽頭痛 （　日前から）□ 鼻水（　 日前から）□ 倦怠感 （　 日前から）□ 頭痛（　 日前から）□ 筋肉痛や関節痛（節々の痛み）（　 日前から）□ 下痢（　 日前から） □ 吐き気（　 日前から）□ 嘔吐（　 日前から）□ 腹痛（　 日前から）□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？　　　□ いいえ　□はい　　　□過去に　□治療中　　（病名　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 薬の処方　　　　□有　　　□無　　※当院での薬の処方は必要ですか？　□はい　□いいえ薬の内容　　　　□抗生物質　□解熱剤　□風邪薬　□せき止め□その他（　　　　　　　）保育時間中の薬の服用について　□飲ませてください　　□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 |

（2024.1.25改訂）