

塩尻市病児・病後児保育利用申請書

年 月 日

（あて先）塩尻市長

塩尻市病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、病児・病後児保育事業の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。また、この申請書の内容を実施施設へ提供することを承諾します。

申請者（保護者）氏名				住所			
④				連絡先TEL		— —	
				児童氏名		性別	
(フリガナ)				男・女		年 月 日	
-----						利用理由	
希望日	/	/	/	/	/	/	/
登園	:	:	:	:	:	:	:
離園	:	:	:	:	:	:	:
お迎えに来る方		父・母・祖父・祖母・その他（ ）					
病状の経過							
児 童 の 様 子	1	機嫌はいかがですか	よい・あまりよくない・悪い				
	2	発熱はありますか	ない・ある いつから（ ） 平熱（ ）℃ 昨夜の最高体温（ ）℃ 今朝の体温（ ）℃				
	3	昨日から今日にかけて解熱剤（熱さまし）を使用しましたか	しない・した（ ）時頃				
	4	咳は出ますか	出ない・出る（こんこん・ごほごほ・ぜーぜー・けんけん）				
	5	鼻水は出ますか	出ない・出る（水鼻・青鼻）				
	6	痛みはありますか	ない・ある（頭・のど・おなか・耳（右・左）・その他（ ））				
	7	吐き気はありますか	ない・ある いつから（ ） 最後の嘔吐は（ ）日（ ）時頃				
	8	発疹は出ていますか	ない・ある いつから（ ） （顔・おなか・おしり・背中・口・その他（ ））				
	9	食事や水分はとれますか	とれる・食べられない・飲めない				
	10	おしっこの回数は	いつもと同じ・やや少ない・少ない				
	11	便の状態は	固め・通常・柔らかめ・水状（下痢） →（ ）日（ ）時頃から				
	12	夜は眠れますか	眠れる・眠れない（時々起きる・全然眠れない）				
	13	保育園等で流行している病気	ない・ある（ ）				
事前登録の確認		変更なし 変更あり（ ）					
医療機関への受診		しない・した（医療機関名： 担当医師名： ） （受診日： 連絡先： ）					