

みどりの森保育園 ももの木
病児病後児保育利用申込書

20 年 月 日

次のとおり、病児保育の利用を申し込みます。利用にあたっては、次のことに同意します。

- ① 施設の指示を守ること。
- ② 利用の必要がなくなった場合は速やかに施設へ連絡すること。
- ③ 利用児童の容態が急変した場合等の急変時には保護者の同意を得て医療機関での受診、治療、処置を行うこと。また、保護者に連絡が取れない場合でもこれを行うことがあること。

申請者(保護者) 住所 _____
氏名 _____
連絡先() — _____

利用児童	ふりがな 氏名 (男・女)	20 年 月 日 生
利用理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他()	
利用日	20 年 月 日() ~ 月 日()	
緊急時の 連絡先	優先①氏名： (続柄：)	連絡先： — —
	優先②氏名： (続柄：)	連絡先： — —
児童の 状況	病名	
	症状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 食欲低下 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めやに その他()
	保育上の 注意事項	<input type="checkbox"/> 与薬あり→「与薬依頼表」が必要です。 <input type="checkbox"/> 熱性けいれん <input type="checkbox"/> 食物アレルギー() <input type="checkbox"/> その他 ()
連絡事項		

※薬を持参する場合は「与薬依頼表」が必要です。

【当日の持ち物リスト】

- 病児・病後児保育利用申込書
- 診療情報提供書 兼 医師連絡票
- 与薬依頼表(処方薬があれば)
- ご家庭からの引継ぎ表
- 服薬中の処方薬およびその説明書(※市販薬は不可)
- 母子手帳
- 保険証
- 乳幼児医療費受給者証
- バスタオル2枚(お昼寝のときに使用します)
- 着替え、肌着(2~3組)
- 口拭きタオルあるいはウエットティッシュ
- 汚れたものを入れるビニール袋(2枚以上)
- 給食申し込みなしの方はお弁当(体調に合った食べ慣れたものをお持ちください)

- 以下は必要な場合お持ちください。
- 哺乳瓶(飲む回数分の本数)、ミルク
- 食事用エプロン
- 紙おむつ、おしりふき
- マスク (3歳以下は必要ありません)