

病児・病後児保育事業利用申請書

令和 年 月 日

武雄市長 様

次のとおり病児・病後児保育事業を利用したいので、武雄市病児・病後児保育事業実施要綱第11条第2項の規定に基づき、利用申請をいたします。なお、利用期間中は、貴施設の指示に従います。

施設を利用する際に、記入してご持参ください。なお、連続して利用(同じ病気で2日目、3日目)の場合は、太枠□のみの記入で構いません。

				登録番号	—
お子さんのお名前		年齢	歳 ヶ月	利用日	月 日()
利用時間	時 分 ~ 時 分			①父・母・その他(続柄_____氏名_____) 携帯・職場・自宅(- -)	
本日の お迎え	父・母 その他(続柄_____氏名_____)		本日の 緊急 連絡先	②父・母・その他(続柄_____氏名_____)	
	TEL(- -)			携帯・職場・自宅(- -)	
症状	発症日	月 日			
	主な症状に○印をおつけください [発熱・咳・鼻水・のどの痛み・ぜい鳴(ゼーゼー・ヒューヒュー) 下痢・おう吐・腹痛・発疹・湿疹] その他の症状(具体的にお書き下さい) ()				
体調	昨日から今朝までの様子をお書きください。				
	睡眠時間	・就寝時間(時 分) ~ 起床時間(時 分)頃			
	寝ているときの様子	・眠れた・何度か起きた・眠れなかった ()			
	尿・便の様子	・最後の排尿時間 (時頃) 量は(多い・普通・少ない)			
		・最後の排便日時()月()日()時頃 状態は(硬い・普通・軟らかい・ドロドロ・水のような)			
体温	・昨夜(時頃 ℃) 今朝(時頃 ℃)				
食事	食事の状況	・朝食は()時頃食べた・食べていない(いつから) ※食事の内容()			
	水分摂取	・最終摂取時間等(時間: 時頃 何を: 量:)			
	食欲	・普段とくらべて(同じ・少ない・かなり少ない)			
	※ミルクの提供	※本日のミルク予定時間等(時頃 cc)(時頃 cc)			
薬	投薬の有無	・内服薬・塗り薬・点眼・吸入			
	解熱剤の使用	・使用していない ・使用した(回・最後の使用は 日 時頃で ℃)			
	投薬の状況	・最終投薬時間等(時 分頃)(薬の種類)			
その他	お昼寝の時間	()時 ~ ()時頃まで 普段の寝かしつけ方()			
	熱性けいれんの有無	・なし・あり(回 最後のけいれんは 歳 ヶ月)			
	食物アレルギーの有無	・なし・あり()			
	オムツとトイレの状況	・常時オムツ・お昼寝のみオムツ・トイレトレーニング中・オムツは使用していない			
	好きなもの	キャラクター・テレビ・室内遊びなど()			

※必ず医師から確認を受けた書類を添付してください。