

## 病児・病後児保育事業利用申請書

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 月 日 ( )
本日の お迎え	( 時 分)頃 父、母	本日の 緊急 連絡先	①父、母、その他(続柄 _____ 氏名 _____ ) TEL ( _____ - _____ )
	その他(続柄 _____ 氏名 _____ ) TEL ( _____ - _____ )		②父、母、その他(続柄 _____ 氏名 _____ ) TEL ( _____ - _____ )
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 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・トレーニング中・オムツは使用していない	