

(表)

年 月 日

(あて先) 御宿町長

住 所
申請者(保護者) 氏 名
電話番号

㊞

御宿町病児保育事業利用申請書

御宿町病児保育事業を利用したいので、御宿町病児保育事業実施要綱第8条第2項の規定により次のとおり申請します。

登録番号		児童の所属	こども園・保育所(園) 小学校
対象	お名前(ふりがな)		体重 kg 来院時の体温 ℃
見	生年月日等	年 月 日生 (歳 カ月)	男 ・ 女
童	自宅住所の町	御宿町	
看護できない理由	1. 勤務 2. 病気 3. 出産 4. その他 ()		
利用時間	一日利用 or 半日利用(4時間)		
一番心配な症状は ⇒			
通園先や周囲で流行している病気はありますか? ない ・ ある → 病名 ()			

<p>◆症状はいつからありますか? 月 日</p> <p>あてはまるものに○をしてください</p> <p>熱 (日 時頃~)</p> <p>咳 痰 鼻水 鼻づまり ゼーゼー</p> <p>喉の痛み 吐き気 腹痛 頭痛 目やに 発疹</p>	<p>◆ご自宅での様子</p> <p>・最終排便時間(:) 硬 ・ 普 ・ 軟</p> <p>・睡眠時間 (:) ~ (:)</p> <p>眠れた</p> <p>眠れなかった</p>
<p>◆嘔吐 (日にち 日~ / 回数 回)</p> <p>・最終嘔吐(日 時 分)</p> <p>・なし</p>	<p>◆お食事について</p> <p>・今朝のお食事(:) 食欲 有 ・ 無</p> <p>内容 ()</p> <p>・水分摂取量 普通 ・ 少量</p> <p>・授乳→ 飲んでいない</p> <p>飲んだ ml(時)</p> <p>(普段は1回 ml 時間ごと)</p>
<p>◆下痢 (日にち、回数)</p> <p>・軟便</p> <p>・泥状 (日~ / 回)</p> <p>・水様</p> <p>・なし</p>	<p>◆アレルギー なし ・ あり</p> <p>内容 ()</p>
<p>◆寝癖 良い ・ 普通 ・ 悪い</p> <p>その他</p>	

※ 裏面も記入欄があります。

