様式第２号（第８関係）

（表）

　保護者記入

|  |  |
| --- | --- |
|  | ※村及び実施施設使用欄  　登録番号： |

宮田村病児・病後児保育利用申請書

年　　月　　日

（申請先）宮田村長（実施施設）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　宮田村病児・病後児保育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時は、診療を受けることを承諾します。

　なお、記入した個人情報及び医師連絡票の内容について、宮田村及び実施施設で共有することを承諾します。

〈この欄は、必ず記入してください。〉

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名（保護者） | 児童氏名 |
| 児童との続柄(　　　　　) | (ふりがな) |
| (男・女) |
| (生年月日)  年　　月　　日生(　　歳　　月) |

〈この欄は、病児・病後児保育利用登録申請書に記載したものに変更がない場合は、記入を省略できます。〉

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先 | ※すべて記入し、緊急連絡先の□にはレ印を記入 |
| □　自宅：  □　携帯：  □　勤務先：　　　　　　　　　　　　　　　(名称：　　　　　　　　　　　　　　) |

（裏）

保護者からの連絡票

　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ り が な  児童氏名 |  | 性　別（ 男 ・ 女 ） |
| 希望時間 | 午前・午後　　　時　　　分　～　午前・午後　　　時　　　分 | |
| 病気などの経過 | 今回の病気についてお答えください。  ◆いつから？　　　月　　　日（　　）　午前・午後　　　　時頃から  ◆主な症状は？  ◆心配なこと・配慮してもらいたいことなど、伝えておきたいことは？ | |
| アレルギー | ある （下記に✔記入）・ ない  アトピー□　・食物：牛乳□、卵□、小麦□、大豆□、そば□、その他□↓  ※利用登録申請書に記入してあってもご記入ください。　　（　　　　　　　） | |
| 保育園・学校で流行している病気 | インフルエンザ・水ぼうそう・おたふく・はしか・風疹・ノロ感染症  その他： | |
| 今日の健康状態 | 昨日の最高体温　　　　　　　　　℃ | 今朝の体温　　　　　　　　　　℃ |
| ◆咳：　多い・少ない・ない  ◆ぜいぜい（喘鳴）：　ある・ない  ◆鼻汁：　多い・少ない・ない  ◆食欲：　ある・ない  （朝食内容：　　　　　　　　　　）  ◆嘔気・嘔吐：　ある・ない  （嘔吐回数：　　　回） | ◆発疹：　ある・ない  （部位：　　　　　　　　 ）  ◆便：　普通・軟便・下痢（　　　回）  ◆尿：　多い・普通・少なめ  （最終排尿：　　　時　　分頃）  ◆機嫌：　良い・悪い  ◆睡眠：　良い・悪い |
| おくすり | ◆内服薬：　ある・ない  ◆坐　薬：　ある・ない  ◆その他：　ある（　　　　　　　　　吸入など）・ない  ◆内　容 ⇒ □お薬手帳を参照　（該当の場合は□に✔記入してください）  　※手帳に記載のない場合、分かる範囲で下に内容を記入してください。  ◆飲ませ方（水に溶くなど）：  ◆最終投与時間：　解　熱　剤 ⇒　　　 時　　　分頃  けいれん止め⇒　　　 時　　　分頃  吐き気止め　⇒　　　 時　　　分頃 | |
| その他  （主治医からの指示などあればお書きください。） |  | |