

病児保育施設利用申請書

年 月 日

美祢市長 様

次のとおり病児保育施設を利用したいので、利用申請をいたします。
 なお、利用期間中は、施設の指示に従います。

申請者（保護者） 氏名

病児保育施設を利用する際に、記入してご持参ください。なお、連続して利用の場合は、太枠□のみの記入で構いません。

児童氏名		日目	男・女	年齢	歳 月
住所					※市記入欄 登録番号
利用時間	年 月 日	午前 時 分～ 午前 時 分		午後 時 分	
緊急連絡先	お迎えの方				
主な症状（○印をおつけください） 発熱・下痢・おう吐・咳・ぜい鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）・発疹・湿疹 その他（具体的にお書きください）					
昨日から今朝までの様子をお書きください。（症状）					
○就寝時間【 時 分頃】 ～ 起床時間【 時 分頃】 ○寝ている時はどんな様子でしたか？（ ） ○食事は ・（ ）時頃食べた（内容）（ミルクの場合 ・食べていない 保育中のミルクの予定時間 ・ミルクのみ とミルクの量） ※食欲の有無（普通・不良）					
○最後の尿と便の時間 ・尿（ ）時頃 ・便（ ）日（ ）時頃（固・普・軟・水様）					
○体温（昨夜 ℃）（今朝 ℃）					
○解熱剤は ・使用していない ・使用した（ 回 最後の使用は 時頃）で（ ℃） ※ふだん解熱剤を使用する体温（ ℃）					
○今朝の薬の時間（ 時 分頃）内服					
○日中の薬の時間 ①（ 時 分頃） ②（ 時 分頃）					
○お子さんへの薬の飲ませ方を教えて下さい。 ・そのまま ・白湯に溶かして ・混ぜて（ ）					
○いつものお昼寝の時間は？（ ）時頃から（ ）時間位					
○現在までの熱性けいれんの有無 ①有 ⇒ 最後のけいれんは（ 歳 か月） ②無					
○アレルギー食の有無 ①有 ⇒ 除去食（ ） ②無					
○オムツとトイレの状況 ①常時オムツ ②お昼寝のみオムツ ③トイレトレーニング中 ④オムツは使用していない					