

様式第2号(第9条関係)

病児保育
登録番号

病児保育事業利用申請書

病児保育室施設長 様

病児保育事業を利用したいので、次のとおり愛南町病児保育事業実施要綱第9条の規定により申し込みます。

保護者氏名 _____ ⑩

ふりがな					
児童氏名		男・女	生年月日	年 月 日	才 カ月
利用希望日 (初日のみ記入)	年 月 日 () <input type="checkbox"/> 1日利用 <input type="checkbox"/> 午前半日 <input type="checkbox"/> 午後半日 ※継続入所は施設の判断となります。 ※午前半日は8時30分から12時30分まで、午後半日は13時30分から17時30分までです。				
利用時の緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先	電話番号	
	①		自宅・職場・携帯 ()	—	
	②		自宅・職場・携帯 ()	—	
	③		自宅・職場・携帯 ()	—	

診療同意書

病状によって緊急の診療を必要とする場合があります。その際は岡沢クリニックの診療を行うことを同意します。

同意者 保護者氏名 _____ ⑩

年 月 日

与薬依頼書

処方のとおり、保護者に代わって与薬をお願いいたします。

依頼者 保護者氏名 _____ ⑩

年 月 日

病状連絡票

主な症状

発熱・鼻水・せき・ゼーゼー・吐く・下痢・発疹
その他

月 日から

昨日の夜～今朝の様子

体温 : 昨夜()℃ 朝()℃
解熱剤使用: した(PM :)(AM :)(座薬・粉薬)

しなかった

鼻水 : 多い・少し・なし
せき : 多い・少し・なし
ゼーゼー : 多い・少し・なし

吐く : あり(夜～翌朝(回)(最後 :)・なし
吐き気止め使用(:)(座薬・粉薬)・なし

うんち : あり(回)(普通・やわらかい・ドロドロ・水っぽい)・なし

尿 : 普通・少し・なし

その他 : ()

食欲 : 普通・少し・なし 機嫌 : 良い・まあまあ・悪い

水分 : 普通・少し 睡眠 : 眠れた・眠れなかった

薬について

①かかりつけ病院の薬 _____ 月 日から内服

②昨夜は薬を飲みましたか (はい・いいえ)
今朝は薬を飲みましたか (はい・持参)

③今回の病気以外で現在治療中の病気があればお知らせください。(中耳炎・アレルギーなど)
病名() 病院名()

※服用している薬とお薬手帳をご持参ください。

気を付けて欲しいことがあればご記入ください。

様式第2号(第9条関係)

記入例

病児保育
登録番号



病児保育事業利用申請書

病児保育室施設長 様

承諾通知書に記載されている
登録番号を記入してください。

病児保育事業を利用したいので、次のとおり愛南町病児保育事業実施要綱第9条の規定により申し込みます。

保護者氏名 愛南 活男 ㊟

ふりがな	あいなん たろう		性別	男・女	生年月日	平成 22年 4月 18日	年齢	7才 カ月
児童氏名	愛南 太郎							
利用希望日 (初日のみ記入)	平成 29年 5月 1日 (月)		<input checked="" type="checkbox"/> 1日利用 <input type="checkbox"/> 午前半日 <input type="checkbox"/> 午後半日		※継続入所は施設の判断となります。 ※午前半日は8時30分から12時30分まで、午後半日は13時30分から17時30分までです。			
利用時の 緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先 (携帯、職場等)	電話番号				
	①	愛南 媛子	母	自宅・職場・ 携帯	(090)	9999	—	9999
	②	愛南 活男	父	自宅・ 職場 ・携帯	(0895)	72	—	1212
	③	愛南 保子	祖母	自宅 ・職場・携帯	(0895)	72	—	1211

診療同意書

病状によって緊急の診療を必要とする場合があります。その際は岡沢クリニックの診療を行うことを同意します。

同意者 保護者氏名 愛南 活男 ㊟

平成 30年 4月 1日

与薬依頼書

処方のとおり、保護者に代わって与薬をお願いいたします。

依頼者 保護者氏名 愛南 活男 ㊟

平成 30年 4月 1日

病状連絡票

※ 以下お子さんの状況を記入してください。

主な症状

発熱・鼻水・せき・ゼーゼー・吐く・下痢・発疹

その他

月 日から

昨日の夜～今朝の様子

体温 : 昨夜()℃ 朝()℃
解熱剤使用: した(PM :)(AM :)(座薬・粉薬)
解熱剤使用: した(PM :)(AM :)(座薬・粉薬)
しなかった

鼻水 : 多い・少し・なし
せき : 多い・少し・なし
ゼーゼー : 多い・少し・なし

吐く : あり(夜～翌朝()回)(最後 :)・なし
吐き気止め使用(:)(座薬・粉薬)・なし

うんち : あり()回(普通・やわらかい・ドロドロ・水っぽい)・なし

尿 : 普通・少し・なし

その他 : ()

食欲 : 普通・少し・なし 機嫌 : 良い・まあまあ・悪い

水分 : 普通・少し 睡眠 : 眠れた・眠れなかった

薬について

①かかりつけ病院の薬 月 日から内服

②昨夜は薬を飲みましたか (はい・いいえ)
今朝は薬を飲みましたか (はい・持参)

③今回の病気以外で現在治療中の病気があればお知らせください。(中耳炎・アレルギーなど)
病名() 病院名()

※服用している薬とお薬手帳をご持参ください。

気を付けて欲しいことがあればご記入ください。