

病児・病後児保育利用申請書

富谷市長 宛

年 月 日

フリガナ

申請者氏名

住所

電話

次のとおり、関係書類を添えて申請します。なお、許可を受けたときには期間中は実施施設の指示に従います。

| | | | |
|----------------|--|------------|------------|
| フリガナ 対象児氏名 | 男 女 | 生 年 月 日 | 年 月 日生 歳 |
| 保護者名 | | 勤務先 | TEL |
| 緊急時の 連絡先 | ①氏名 (対象児との続柄) | | TEL |
| | 住所 | | TEL |
| 緊急時の 連絡先 | ②氏名 (対象児との続柄) | | TEL |
| | 住所 | | TEL |
| 利用期間 | 年 月 日 ~ | | 年 月 日 (日間) |
| 利用実績 ※施設記入欄 | | | |
| 病気の経過 | ・病名 () ・いつから保育所等を休んでいますか (年 月 日から) ・薬は飲んでいますか 服用 (あり なし) ・あてはまる症状に○をしてください 発熱(°C) 発疹 咳 鼻水 のどの痛み 腹痛 けいれん 下痢 吐き気 食欲低下 頭痛 めやに その他() | | |
| 家庭医 | TEL | | |
| 既往歴 | 突発性発疹 麻しん(はしか) 水痘(水ぼうそう) 風しん 百日咳 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ヘルパンギーナ 川崎病 手足口病 伝染性紅斑(りんご病) 熱性けいれん 喘息 肺炎 結核 湿疹 アトピー性皮膚炎 その他() | | |
| 栄養方法 | 授乳中 (母乳 ・ 人工 ・ 混合 1回 cc × 回) 離乳食 (ドロドロ ・ 舌でつぶせる ・ 歯ぐきでつぶせる ・ 歯でかめる 回) 普通食 | | |
| 食事状況 | ①全面介助 ②1人で食べるがかなりこぼす ③1人で食べる(はし ・ スプーン) | | |
| 行 動 | ①寝ている ②首がすわっている ③寝返る ④座る ⑤はう ⑥立つ ⑦伝い歩き ⑧歩行自由 | | |
| 排 泄 | ①おむつ(排泄: 教える ・ 教えない) ②時々おもらし ③自立 | | |
| 注 意 事 項 | その他、特に注意する点があればお書きください。 | | |

※ 申請の際は、母子健康手帳、利用児童の個人番号カードまたは資格確認書をご持参ください。

| | | | |
|-----------|--------|--------|---------|
| (実施施設記入欄) | 病後児保育を | 1 許可する | 2 許可しない |
| | 所在地 | | |
| | 施設名 | | |
| | 施設長名 | | |

※予防接種の接種歴について裏面に記載願います。

予防接種履歴

| | | | | | | | | | |
|-------------------|-----|---|------|---|----|---|------|---|------|
| インフルエンザ菌 b 型 (ヒブ) | 未 | ・ | 1回 | ・ | 2回 | ・ | 3回 | ・ | 追加 |
| 小児肺炎球菌 | 未 | ・ | 1回 | ・ | 2回 | ・ | 3回 | ・ | 追加 |
| B型肝炎 | 未 | ・ | 1回 | ・ | 2回 | ・ | 3回 | | |
| ロタウイルス (1価) | 未 | ・ | 1回 | ・ | 2回 | | | | |
| ロタウイルス (5価) | 未 | ・ | 1回 | ・ | 2回 | ・ | 3回 | | |
| 五種混合 | 未 | ・ | 1回 | ・ | 2回 | ・ | 3回 | ・ | 1期追加 |
| BCG | 未 | ・ | 済 | | | | | | |
| 麻しん・風しん (MR) | 未 | ・ | 1回 | ・ | 2回 | | | | |
| 水痘 (水ぼうそう) | 未 | ・ | 1回 | ・ | 2回 | | | | |
| 日本脳炎 | 未 | ・ | 1回 | ・ | 2回 | ・ | 1期追加 | ・ | 2期1回 |
| 二種混合 (DT) | 未 | ・ | 2期1回 | | | | | | |
| おたふくかぜ | 未 | ・ | 1回 | ・ | 2回 | | | | |
| その他 | () | | | | | | | | |