

病児・病後児保育利用申込書

申込日 平成 年 月 日

豊 田 市 長 様

申込者（保護者）住所

氏名

電話番号

緊急連絡先

印

病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり申し込みます。

児 童 名	ふりがな	男 ・ 女	生年月日		
	(愛称)		平成	年	月
利用予定期間 (予約確定では ありません)	平成 年 月 日～ 月 日 (日間)				
	月 日 ()	:	～	:	
	月 日 ()	:	～	:	
	月 日 ()	:	～	:	
	月 日 ()	:	～	:	
傷病等の状況	<現症状の経過>			体重	Kg
				平熱	℃
				現在の体温	℃
	現在の症状（該当するものに○をつけてください。）				
	発熱 発疹（部位） 咳 鼻水 のどの痛み 腹痛 下痢 嘔吐 吐き気 食欲低下 頭痛 目やに （その他				
投薬依頼		有・無			
状態変化時の 対 応	①連絡なく受診 ②受診後連絡 ③ 度以上で受診 ④必ず連絡が欲しい ⑤その他 (複数回答可)				
	熱さまし	有・無		① 度以上で使用(保護者・施設)②絶対使用しない ③ 度以上で医師の指示にて使用 (保護者・施設)	
日頃の様子	与 薬	スプーンの上で溶かして飲 口に入れてそのまま飲む その他			
	水 分	コップで飲む 哺乳びん使用 ストロー使用 マグ使用			
	食 事	一人で食べられる半分介助 全面介助			
	排 泄	トイレでできる オムツ トレーニング中			
	午 睡	一人で眠れる とんとんされて眠る抱っこ又はおんぶ			
注意事項	※ お子さんのことで注意することがあればご記入ください。				
アレルギー 既往歴など					