

病児保育利用申込書兼通知書

申込日 年 月 日

豊田市長 様

申込者 (保護者)

住 所

氏 名

緊急連絡先

保護者が以下の理由により自宅療養が難しく、病児保育を利用したいので、次のとおり申し込みます。

- 就労     
  傷病     
  事故     
  出産     
  冠婚葬祭  
 その他社会的理由 ( )

児 童 名	ふりがな	男 ・ 女	生年月日			年齢	
	(愛称)		年	月	日生	歳	か月
利用希望日	月 日 ( )	:	~	:			
※病状により お預かりできない 場合があります。	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○を付けてください。)							
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 ( )							

熱さまし(解熱剤)	無 ・ 有 ( 度以上で使用 (保護者・施設) ・ 絶対使用しない )						
日 頃 の 様 子	与薬	1 口に入れてそのまま飲む      2 スプーンの上で溶かして飲む 3 その他 ( )					
	水分	1 コップで飲む      2 マグ使用      3 ストロー使用      4 哺乳びん使用					
	食事	1 一人で食べられる      2 介助が必要 (介助の仕方: )					
	形態	1 ミルクまたは母乳      2 離乳食 (前期・中期・後期)      3 幼児食      4 大人と同じもので可					
	排泄	1 トイレでできる      2 トレーニング中      3 オムツ					
	午睡	1 一人で眠れる      2 とんとんされて眠る      3 抱っこ又はおんぶ					
	寝つき	1 良い      2 悪い (対応の仕方: )					
	寝起き	1 良い      2 悪い (対応の仕方: )					
姿勢	1 主に仰向け      2 主に横向き      3 主にうつ伏せ						
おんぶ経験	無 ・ 有						
気をつけて 欲しいこと	無 ・ 有 ( )						

【同意書】

病児保育滞在中に診察が必要であると判断される場合には、保護者不在であっても当院又はかかりつけの病院で診察することに同意します。また、診察後の内服については、当院医師の処方もしくは確認したものの以外の薬剤投与は、原則行いません。

委任者氏名 \_\_\_\_\_

同意しない場合の対応 ( )

- (備考) ・ 上2枚に捺印をお願いします。  
 ・ 病児保育連絡票 (様式第3号) を添付してください。  
 ・ キャンセルする場合は、病児保育利用取消申出書 (様式第4号) の提出が必要です。

病児保育利用申込書兼通知書

申込日 年 月 日

豊田市長 様

申込者 (保護者)

住所

氏名

緊急連絡先



保護者が以下の理由により自宅療養が難しく、病児保育を利用したいので、次のとおり申し込みます。

- 就労                       傷病                       事故                       出産                       冠婚葬祭
- その他社会的理由 ( )

児 童 名	ふりがな ----- (愛称 )	男 ・ 女	生年月日 年 月 日生	年齢 歳 か月
利用希望日	月 日 ( )	:	~	:
※病状により お預かりできない 場合があります。	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                      °C
				現在の体温              °C
現在の症状 (該当するものに○を付けてください。)				
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 ( )				

熱さまし(解熱剤)		無 ・ 有 ( 度以上で使用 (保護者・施設) ・ 絶対使用しない)			
日 頃 の 様 子	与薬	1 口に入れてそのまま飲む                      2 スプーンの上で溶かして飲む 3 その他 ( )			
	水分	1 コップで飲む                      2 マグ使用                      3 ストロー使用                      4 哺乳びん使用			
	食事	1 一人で食べられる                      2 介助が必要 (介助の仕方: )			
	形態	1 ミルクまたは母乳                      2 離乳食 (前期・中期・後期)                      3 幼児食                      4 大人と同じもので可			
	排泄	1 トイレでできる                      2 トレーニング中                      3 オムツ			
	午睡	1 一人で眠れる                      2 とんとんされて眠る                      3 抱っこ又はおんぶ			
	寝つき	1 良い                      2 悪い (対応の仕方: )			
	寝起き	1 良い                      2 悪い (対応の仕方: )			
姿勢	1 主に仰向け                      2 主に横向き                      3 主にうつ伏せ				
おんぶ経験	無 ・ 有				
気をつけて 欲しいこと	無 ・ 有 ( )				

**【同意書】**

病児保育滞在中に診察が必要であると判断される場合には、保護者不在であっても当院又はかかりつけの病院で診察することに同意します。また、診察後の内服については、当院医師の処方もしくは確認したもの以外の薬剤投与は、原則行いません。

委任者氏名 \_\_\_\_\_

同意しない場合の対応 ( )

(備考) ・ 上2枚に捺印をお願いします。  
 ・ 病児保育連絡票 (様式第3号) を添付してください。  
 ・ キャンセルする場合は、病児保育利用取消申出書 (様式第4号) の提出が必要です。

病児保育利用申込書兼通知書

申込日 年 月 日

豊田市長 様

申込者(保護者) 住所
氏名
緊急連絡先

保護者が以下の理由により自宅療養が難しく、病児保育を利用したいので、次のとおり申し込みます。

- 就労 傷病 事故 出産 冠婚葬祭
その他社会的理由

Table with columns for child name, sex, birth date, age, and medical status. Includes fields for utilization start/end dates and current symptoms.

Table for daily care details including medication, hydration, meals, excretion, and naps.

同意書
病児保育滞在中に診察が必要であると判断される場合には、保護者不在であっても当院又はかかりつけの病院で診察することに同意します。
委任者氏名
同意しない場合の対応

(備考)・上2枚に捺印をお願いします。
・病児保育連絡票(様式第3号)を添付してください。
・キャンセルする場合は、病児保育利用取消申出書(様式第4号)の提出が必要です。