

墨田区病児保育事業利用申込書(同意書)兼病状連絡票

利用日: 年 月 日

実施施設を利用する際に、御自宅で御記入の上、お持ちください。

児童	フリガナ 氏名		愛称
	性別 男・女	生年月日 年 月 日	登録番号 -
保護者	フリガナ 氏名		続柄
	勤務先名・連絡先		携帯電話番号
自宅住所	(〒 - )		自宅電話番号
現在通っている 保育園・小学校等			電話番号
かかりつけ医等 医療機関名称			電話番号
本日の緊急連絡先 (氏名・電話番号)	氏名: 電話番号:		続柄( )
	氏名: 電話番号:		続柄( )

【実施施設利用に当たっての同意事項】

実施施設の保育内容について理解した上で、利用を申し込むこと。

子どもの容態が悪化した場合には、実施施設では原則として保護者の同意を得た上で、治療、処置又は与薬を行うが、保護者に連絡が取れない場合又は緊急時に、医師の判断において治療、処置又は与薬を行うことがあることを理解し、いずれの場合も医療費を支払うこと。

保護者は、定められた時刻までに子どもを迎えに来ること。また、定められた時刻にかかわらず、施設から迎えの要請があった場合には速やかにこれに応じること。

万一、実施施設内の保育で、感染が疑われる症状が発生しても了承すること。

保護者が持参した飲食物に関する責任については、保護者が責任を負うこと。

今回の利用に際し、以上の事項に同意します。

年 月 日

保護者氏名

印

自署の場合、押印不要

裏面の病状連絡票も御記入ください。

## 病状連絡票

病 名			
病気の経過	(該当するものに 印を付けてください。)		
	発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 鼻汁 ・ ゼーゼー、ヒューヒュー呼吸 湿疹(部位:                   ) ・ 発疹(部位:                   ) ・ その他(                   )		
	症状のはじまり                    年                    月                    日頃から		
	経過		
その他気になること			
体 温	平熱:	前夜:	今朝:                    (                    時                    分頃 )
排 便	昨日(                    )回	なし ・ 普通 ・ 硬便 ・ 軟便 ・ 下痢便 ・ 水様便	
	今朝(                    )回	なし ・ 普通 ・ 硬便 ・ 軟便 ・ 下痢便 ・ 水様便	
嘔 吐	なし ・ あり	昨日(                    )回	今朝(                    )回
睡 眠	就寝時間 (                    )時頃	よく眠っていた ・ あまり眠っていない ・ ほとんど眠っていない	
	起床時間 (                    )時頃		
機 嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い	健康なときと比較して記載してください。	
薬	【家庭での服薬状況】		
	解熱剤	使用せず ・ 使用 (最終使用:                    月                    日                    時頃)	
	内服薬	内服せず ・ 内服 (今朝                    時                    分頃) 飲ませ方(                    )	
	貼付薬 (ホクナリテープ等)	使用せず ・ 使用	
熱性けいれん	なし ・ あり	(直近では                    歳のとき)	
アレルギー	なし ・ あり	(                    )	
食 事	昨日	夕食:	時                    分 (普通 ・ 少ない ・ 食べていない)
	今日	朝食:	時                    分 (普通 ・ 少ない ・ 食べていない)
	食事に関する特別な指示		
	なし ・ あり	(                    )	
その他伝達事項(特に知らせたいことがあれば御記入ください。)			

お迎え予定者		続柄	お迎え予定時間 時                    分
お迎えに来られた方のサイン(お迎え時記入)		続柄	お迎え時間 時                    分