

木城町病児・病後児保育事業利用申請書及び記録

木城町長 殿

年 月 日

次のとおり木城町病児・病後児保育事業を利用
したいので、申請します

申請者	住所	
	氏名	

※太枠内を全てご記入ください

ふりがな			生年月日	性別	続柄	保育所等の名称
児童氏名			年 月 日 (満 歳 カ月)	男・女		
利用日	年 月 日 曜日 (回目)		お迎えに来られる方			
緊急連絡先			お迎え予定時間		: 頃	
利用理由	1. 保護者の勤務(出張) 2. 傷病 3. 事故 4. 出産 5. 冠婚葬祭 6. 災害 7. 学校等の公的行事 8. その他社会的にやむを得ない理由 ()					
通院病院	病院名		電話番号		明日の 予約希望	する しない (: ~ :)
主な症状	病名:		症状(あてはまるものすべてに)			
	投薬を受けて いる・いない 常備薬を飲んで いる・いない		発熱・発疹・咳・鼻水・腹痛・下痢・吐き気 けいれん・喉の痛み・食欲低下・頭痛・目ヤニ その他 ()			
今の生活について			家庭での様子		病児保育室での様子	
体重	kg		体温	発熱はいつから () 前夜 °C 今朝 °C	:	°C
愛称			鼻水	水鼻・色のついた鼻・だらだら出る 多・少・なし	:	°C
食事の種類	・ミルク 1日量 ml		せき	痰がらみの咳・乾いた咳・喘鳴 多・少・なし	:	°C
	時 ml / 時 ml		嘔吐	ある・なし (時間: 回数:)	:	°C
	時 ml / 時 ml		便	普通・軟便・下痢・水様・なし (時間: 回数:)	:	°C
	・離乳食 前期・中期・後期		尿	多・少・なし	回数	回
	・幼児食 (細かく刻んだもの)		機嫌	良・普通・悪	良・普通・悪	
	・普通食		水分	普通・少量・なし	普通・少量・なし	
アレルギー	無・有		睡眠	良眠・浅い・不眠 (:) ~ (:)	良眠・浅い・不眠 (:) ~ (:)	
除去食	無・有		食事	先夜(:) 今朝(:) 普通・少量・なし 普通・少量・なし	(:) ~ (:)	
有の場合 ()			朝食	済 (:) ・未	午前おやつ	全量・半量・少量・食べない
水分摂取	哺乳瓶・ストロー・コップ		解熱剤使用	ある (:) ・ない	昼食	全量・半量・少量・食べない
いつものお薬の飲ませ方			与薬 種類	<input type="checkbox"/> 内服薬(分量:)	午後おやつ	全量・半量・少量・食べない
排泄	おむつ・トイレ			<input type="checkbox"/> 塗り薬(場所:)	<input type="checkbox"/> 点眼薬(右・左・両目)	与薬時間
お昼寝	する ・しない		<input type="checkbox"/> 点耳薬(右・左・両耳)	<input type="checkbox"/> その他()	(:)	印
			時間	食前・食間・食後		
好きな遊び・キャラクターなど (普段の様子)	一日の様子					
昨夜の様子						
受入時間			:	帰宅時間	:	費用徴収 円