

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		愛称
	氏名		
	性別 男・女	生年月日 年 月 日	登録番号 -
保護者	フリガナ		続柄
	氏名		
	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】

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④万一、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。
- ⑤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: °C	前夜: °C	今朝: °C(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 (ホクナリンテープ等)	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