

水戸市病後児保育事業利用申請書

水戸市長 様

この申請書は、利用する際に記入し、日赤乳児院に提出してください。

（平成 年 月 日 記入）

利用希望年月日	平成 年 月 日	午前・午後	時	分から	平成 年 月 日	午前・午後	時	分まで	日間
ふりがな お子さんの氏名				男・女	生年月日 平成 年 月 日生	年齢 歳 月			
通っている 保育所・幼稚園等名				電話	— —				
保 護 者	父・氏名				健康保険証番号				
	母・氏名				健康保険証番号				
	自宅住所	(〒 —)			電話	— —			
緊 急 連 絡 先	(○印) 父・母	1 (電話 勤務先等名)							
	父・母	2 (電話 勤務先等名)							
	祖父 祖母	3 (電話 勤務先等名)							
お迎えに来院される方	氏名 :			(児童との関係 :)					
主な症状 (○印をおつけください) 発熱・下痢・嘔吐・せき・喉・気管支がぜいぜい・発疹 その他 (具体的にお書きください) ○印・記入 [病後児保育事業の利用は (はじめて・ 回目)]									
いつからこの症状が始まりましたか。経過をお書きください。									
昨日から今朝にかけての様子(食事・ミルク・排泄等)についてお書きください。									
昨日から今朝にかけて解熱剤を使用しましたか。(使用した・使用していない)									

* 裏面も記入願います。

児童氏名 _____

この病気について、お医者さんにかかっている場合は、次のことについて分かっている範囲でお答えください。

● 病名が分かっている場合は○印

感冒・感冒様症候群・咽頭炎・扁桃腺炎・気管支炎・喘息・喘息様気管支炎
消化不良症・感冒性嘔吐症・自家中毒症・中耳炎・外耳炎・結膜炎・とびひ
突発性発疹症・手足口病・りんご病（伝染性紅斑）・おたふくかぜ・はしか
水ぼうそう・百日咳・風疹
その他（具体的に _____）

● 病状について（該当する番号に○印）

- 1 急性期（発熱等）
- 2 回復期（下熱・微熱等）

● 安静度について（該当する番号に○印）

- 1 ベット安静
- 2 隔離室で隔離
- 3 室内安静（ベットでの生活が主、他児との静かな遊びは可）
- 4 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）

● お薬をもらっている場合

いつから内服していますか（ _____ 日前から服用）
薬の内容は _____ 抗生物質・かぜ薬・解熱剤・下痢止め・吐き止め
その他（具体的 _____）

主治医（かかりつけの医師・医療機関）名 _____		電話 _____
直近の診察日 _____ 月 _____ 日（ _____ ）	次回診察予定日 _____ 月 _____ 日（ _____ ）	
食 事 ○ 印	ミルク・牛乳のみ・離乳食（前期・中期・後期）・幼児食・下痢食 アレルギー食（除去内容 _____） 食事制限の指示を主治医等から受けている場合は、具体的にお書きください。	
その 他	体質（薬物アレルギー等）やくせなど心配なこと・配慮してほしいことについて 具体的にお書きください。	
	最近、保育所（園）や幼稚園、又は、近所で流行している病気がありますか。	