

# 水戸市病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、うちほらスワン保育園に提出して下さい。

(令和 年 月 日 記入)

利用希望年月日	令和 年 月 日 午前・午後 時 分から 令和 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 年 月 日生 年齢 歳 ヶ月
通所(園)している 保育所・幼稚園等名	電話 — —
保 護 者	父・氏名 勤務先等名
	母・氏名 勤務先等名
	自宅住所 (〒 — ) 電話 — —
緊 急 連 絡 先	1 父・母・祖父・祖母 電話番号 — —
	2 父・母・祖父・祖母 電話番号 — —
	3 父・母・祖父・祖母 電話番号 — —
お迎え予定者	関係 ( )
主な症状 (○印をおつけ下さい) 発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ せき ・ 喉 ・ 気管支がぜいぜい ・ 発疹 その他 (具体的にお書き下さい)  ○印・記入 [病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。経過をお書き下さい。	
昨日から今朝にかけての症状についてお書き下さい。  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。

医師より別紙の説明を受けた上で、病児保育を申し込みます。

令和 年 月 日

保護者署名

印

児童氏名 \_\_\_\_\_

この病気について、次のことについて分かっている範囲でお答え下さい。

● 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 ベッド安静
- 2 隔離室で隔離
- 3 室内安静 ( ベッドでの生活が主、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 ( 具体的に \_\_\_\_\_ )  
内服の際に気をつけて欲しいこと  
[ \_\_\_\_\_ ]

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・幼児食・下痢食  
離乳食(前期・中期・後期) 順調・心配あり  
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、具体的にお書き下さい。

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  
具体的にお書き下さい。

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。