

別記様式（第8条関係）

年 月 日

病児・病後児保育利用申込書（兼児童台帳）

観音寺市長 宛て

病児・病後児保育の利用について、次のとおり申し込みます。

【保護者記入欄】

(ふりがな) 児童名		性別		生年月日	年 月 日生 (歳 か月)
住所					
電話番号		(ふりがな) 保護者氏名			
昼食・おやつ	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 除去食 (<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 牛乳) <input type="checkbox"/> その他 () <small>※下痢食などの指定がありましたらご記入ください。</small>				
	<input type="checkbox"/> ミルク (ml)				
	牛乳 <input type="checkbox"/> 与えてよい <input type="checkbox"/> 与えてはならない				

【医療機関記入欄】

病名・症状			
投薬状況及び経過など			
特記すべき既往歴 (いずれかに○)	有	熱性けいれん (回)	ぜんそく
		食物アレルギー ()	その他 ()
	無		
上記のため、病児保育 ・ 病後児保育 が 日必要です。			
医療機関名	担当医師名		

※この様式を書いていただく料金は、保険診療（診療情報提供料I）の扱いとなります。

【病児・病後児保育実施医療施設記入欄】 医療機関名 ()

利用可否	<input type="checkbox"/> 保育可	保育室		
	<input type="checkbox"/> 保育不可	安静度	<input type="checkbox"/> 安静 <input type="checkbox"/> 静かな遊び	
その他注意事項	※他児との接触の可否など、利用するにあたって注意する点があればご記入下さい。			
投薬について				
担当医師氏名				

病児・病後児保育利用連絡書

平成 年 月 日記入

児童氏名	(ふりがな)	性別	平成 年 月 日生まれ(歳 か月)		
			(第1子・第2子・第3子・その他)		
1. 体温 (°C) (今回の病気での最高体温 °C 月 日)					
2. 体重 (kg)					
3. 今回の病気の状況					
(今回の症状が出た日 月 日)					
4. 歩行について 現在の歩行状態について丸を付けてください。 <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> はいはい 伝い歩き よちよち 歩行可能 </div>					
保護者氏名	(ふりがな)	続柄	電話番号		
勤務先名			電話番号		
利用事由	①仕事 ②傷病 ③その他(理由)				
通園・通学先名	()	小学校・()	幼稚園・()	保育所	
※病児保育利用料無料化事業登録者は記入→登録市町名 受給者番号					
	氏名		電話番号		続柄
緊急連絡	1				
	2				
お迎え予定時刻		時 分頃	お迎え予定者名 (続柄)		

・既往歴について(いままでかかった病気の番号と【 】の内容に○をつけてください。

1	突発性発疹	2	麻しん(はしか)	3	水痘(水ぼうそう)	4	風しん(三日ばしか)
5	咽頭結膜炎(プール熱)	6	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	7	百日咳	8	ヘルパンギーナ
9	肺炎	10	B型肝炎(キャリアー含む)	11	とびひ	12	アトピー性皮膚炎
13	てんかん	14	喘息・喘息様気管支炎【薬の使用は 毎日・不調時のみ】				
15	川崎病【心臓合併症 あり・なし】						
16	熱性けいれん 【座薬の指示 あり・なし】【初回 歳 か月、最後 歳 か月、これまでに 回】						
17	食物アレルギー【小麦・牛乳・卵・大豆・その他()】						
18	その他【具体的に 】						

・予防接種歴について(これまでに受けた予防接種の番号と【 】の回数に○をつけてください。

1	三種混合【I期 1回目 2回目 3回目 追加】	2	ポリオ	3	BCG	4	肺炎球菌
5	四種混合【I期 1回目 2回目 3回目 追加】	6	MRワクチン(はしか・風しん)				
7	日本脳炎【I期 1回目 2回目 追加】	8	水痘(水ぼうそう)	9	Hibワクチン		
10	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	11	インフルエンザ【最近受けたのは 年 月】				
12	その他【 】						
かかりつけ医療機関名							