

上田市病児・病後児保育利用申込書

年 月 日

(申込先) 上田市長 (実施医療機関)

(申請者) _____ ⑧

上田市病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり申し込みます。

病児・病後児保育利用中は実施医療機関の指示に従い、実施医療機関の医師が必要と認めたときは診療を受けることを承諾します。また、実施医療機関に与薬依頼をするとともに、与薬の責任は保護者とするを承諾します。

なお、記入した個人情報及び診療情報提供書の内容について、上田市及び実施医療機関で共有することを承認します。

ふりがな				男・女	生年月日	年 月 日
児童氏名						(歳 カ月)
住所						
就園・就学	1 就園・就学している			園校名 _____		
	2 就園・就学していない			電 話 _____		
保護者等	氏名		連絡先		勤務先	
看護できない理由	1 勤務 2 傷病 3 その他 (_____)					
利用期間・時間	年 月 日 ~ 年 月 日 時 分 ~ 時 分					
児 童 の 症 状	発熱	ない・ある【いつから _____、昨夜最高体温 _____℃、今朝 _____℃、平熱 _____℃】				
	熱性けいれん	ない・ある【 _____℃】				
	せき	出ない・出る【いつから _____、どんな(コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン)】				
	鼻水	出ない・出る【水鼻・青鼻】				
	嘔吐	ない・ある【いつから _____、最後の嘔吐は _____日 _____時頃】				
	発疹	ない・ある【いつから _____、顔・足・お腹・お尻・背中・口・その他(_____)】				
	便	固め・通常・柔らかめ・水状【いつから _____、何回くらい _____】				
	尿	多い・少ない・ない				
	食事・水分	食べられない・飲めない・とれる【夕食 _____、朝食 _____】				
	睡眠	眠れる・眠れない【時々起きる・全然眠れない】				
	与薬	飲んだ薬【 _____】 飲んだ時間【 _____時 _____分】				
	解熱剤	使用していない・使用した【最後に使用した時間 _____時頃】				
	アレルギー	ない・ある【 _____ 対処法: _____】				
	その他	伝えておきたいこと、家庭での状況、ご家族や就園・就学先でのインフルエンザ等流行の状況				
◎ 与薬依頼						
1 今かかっている疾患の与薬						
2 常備薬の与薬 【病名: _____】						