

守谷市病児・病後児保育事業利用申込書

守谷市長 宛て

令和 年 月 日

申請者 住所
(保護者) 氏名
電話

守谷市病児・病後児保育事業を利用したいので、主治医の診療情報提供書を添付して申し込みます。

ふりがな		男	生年月日
児童氏名		女	年月日
通園施設等	施設名： 保育園 幼稚園 小学校	保育当日の緊急連絡先	
		電話： 携帯：	
利用理由 (保護者の状況)	①就労 ②疾病 ③事故 ④出産 ⑤冠婚葬祭 ⑥その他		
かかりつけの 医療機関(主治医)	医療機関名： 所在地：	担当医師： 電 話：	
利用期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (日間)		
今回の病気について	病名： 今朝の体温 度		
	現在の症状（当てはまるものに○をつけてみてください） 発熱 発しん 咳 鼻水 のどの痛み 腹痛 下痢 吐き気 食欲低下 頭痛 めやに その他（ ）		
	処方薬を受けている（ いる ・ いない ）		
	病後児保育室で与薬を希望する場合は、与薬依頼書を記入して提出してください。		
栄養方法	授乳中（①母乳 ②人口 ③混合 1回 cc× 回）		
	離乳中（①ドロドロ ②舌でつぶせる ③歯茎でつぶせる ④歯でかめる）		
	普通食 食事制限 ①必要 ②不必要（制限内容 ）		
食事の状況	①全面介助 ②一人で食べるがかなりこぼす ③一人で食べる（はし スプーン）		
行動の様子	①寝ている ②首がすわっている ③寝返る ④座る ⑤這う ⑥立つ ⑦伝い歩き ⑧歩行自由		
排泄の様子	①おむつ（排泄教える 教えない） ②時々おもらし ③自立		
アレルギーの有無	①有（ ） ②無		
周囲の状況	周囲（保育所やご家族の職場等）で流行している病気等があれば記載してください。		
注意事項			