様式第２号（第８条関係）

年　　月　　日

　大田原市長　様

　申込者　 住所

（保護者） 氏名　　　　　 　 　　　　㊞

（児童との続柄：　 　 　　）

大田原市病児・病後児保育事業利用申込書

大田原市病児・病後児保育事業を次のとおり利用したいので、診療情報提供書を添付して申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用児童 | 住　所 |  |
|  |  | 男・女 | 年　 月　 日 | 歳　 か月 |
| 利用希望施設 |  |
| 利用期間 | 　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで（　　日間） |
| 利用の理由 | １　保護者の勤務の都合　　２　保護者の傷病　　３　冠婚葬祭４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 送迎予定者 | １ 父　　２ 母　　３ 祖父母　　４ その他（　　　　　　　　　）送迎する方の連絡先（　　　　－　　　　－　　　　　） |
| お子さんの様子についてお答えください。【症状】該当するものに○をつけて下さい。発熱 ・ 発疹 ・ せき ・ のどの痛み ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 吐き気 ・ 頭痛 ・ その他(　　　　　　　　　)○いつからこの症状が始まりましたか　（　　　月　　　日から）○投薬を受けていますか　(　いる ・ いない　)○常備薬を飲んでいますか　(　いる　※病名〔　　　　　　　　〕薬剤名〔　　　　　　　　　〕 ・ いない　)○昨夜の就寝時間（　　　時　　　分頃）　今朝の起床時間（　　　時　　　分頃）○寝ている時の様子（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）○朝食　・（　　　）時頃食べた〔内容：　　　　　　　　　　　　　　　　〕　・食べていない　・ミルクのみ※食欲の有無（　普通 ・ 不良　）○最後の尿と便の時間　・尿（　　　）時頃　・便（　　　）日（　　　）時頃（ 固・普・軟・水様 ）○体温　・昨夜（　　　）℃　・今朝（　　　）℃○解熱剤　・使用していない　・使用した（　　　）回　最後の使用は（　　　）時頃で（　　　）℃※ふだん解熱剤を使用する体温（　　　）℃○お子さんへの薬の飲ませ方　・そのまま　・白湯に溶かす　・（　　　　　）に混ぜる○いつものお昼寝の寝かせ方　・おんぶ　・さすりながら　・抱っこ　・一人で寝る○オムツとトイレの状況　・常時オムツ　・昼寝のみオムツ　・トイレトレーニング中　・オムツ使用無し○その他　食事の状況(離乳の状況、アレルギーのための除去食等の食事制限)、体質、配慮して欲しいこと(薬物アレルギー、既往歴)等　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| ※市記入欄 | １　生活保護世帯　 ２　市町村民税非課税世帯　 ３　その他の世帯 |