

大田原市長 様

申込者 住所
(保護者)
氏名

大田原市病児・病後児保育事業利用申込書

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

利用児童	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏名	年齢	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 () 送迎する方の電話番号 ()		
<p>お子さんの様子についてお答えください。</p> <p>【症状】該当するものに○を付けてください。</p> <p>発熱・発疹・せき・のどの痛み・腹痛・下痢・吐き気・頭痛・その他 ()</p> <p>○いつからこの症状が始まりましたか。(月 日から)</p> <p>○投薬を受けていますか。(いる・いない)</p> <p>○常備薬を飲んでいますか。(いる ※病名 [] 薬剤名 [] ・いない)</p> <p>○昨夜の就寝時間 (時 分頃) 今朝の起床時間 (時 分頃)</p> <p>○寝ている時の様子 ()</p> <p>○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)</p> <p>○最後の尿と便の時間・尿 () 時頃・便 () 日 () 時頃 (固・普・軟・水様)</p> <p>○体温・昨夜 () °C ・今朝 () °C</p> <p>○解熱剤・使用していない・使用した () 回 最後の使用は () 時頃で () °C ※普段解熱剤を使用する体温 () °C</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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 ()</p>			
※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		