**千代田区病児・病後児保育利用申込書**

第３号様式

千代田区教育委員会教育長　あて

千代田区病児・病後児保育の利用について以下のとおり申し込みます。

また、利用にあたり以下のとおり病状を申告し、与薬、栄養方法等に関し依頼いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者氏名  （保護者） | | | | |  | | | | | | | | 申込者住所 | 〒  千代田区  　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　　）　　　　　（自宅・携帯） | | | | | | | | | | | | | |
| 利用児童 | | ふりがな | | | | | | | | | | | | 性別 | 生年月日年 | | | | | | | | | 在籍保育施設名 | | | |
| 氏名　　 （愛称：　　　　 　 ）  登録番号： | | | | | | | | | | | | 男・女 | 年 月 日  （　　歳　　ヶ月） | | | | | | | | |  | | | |
| 利用日 | | | | | | | | | | | | | | | | 利　用　時　間 | | | | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　日（　　） | | | | | | | | | | | | | | | | 時　　　分　～　　　　　　時　　　　分 | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先① | | | | | | | | | | | | | | | | 緊急連絡先② | | | | | | | | | | | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　）  電話　　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　）  電話　　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | |
| お迎えの方 | | | | | | | | | | | | | | | | お迎え時間 | | | | | | | | | | | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　）  電話　　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | 時　　　　　分 | | | | | | | | | | | |
| 主　治　医 | | | | | 医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／担当医名：　　　　　　　　　　　／電話：　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病児・病後児室利用の理由・症状 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 既往歴 | | | 熱性けいれん： 無 ・ 有→　最終発作：　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アナフィラキシーショック: 無 ・ 有→ 最終発作：　　　　年　　　月　　　日／原因・症状（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| これまでにかかった病気： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本日の健康状態 | 体温 | | | 平熱　　　　　　℃ | | | | | | | 昨日の体温　　　　　℃ | | | | | | 今朝の体温　　　　　　℃ | | | | | | | | | 機嫌 | 良好・普通・悪い |
| 睡眠 | | | 就寝時間　　　時　　　分／起床時間　　　時　　　分 | | | | | | | | | | | | | | | 普段の昼寝 | | | | 時 分～ 時 分 | | | | |
| 排泄 | | | 紙おむつ　・　一人で出来る　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  今朝の排便： 無　・　有→ 普通便 ・ 軟便 ・ 下痢便 ・ 水様便　(　　　回)  最終排尿時間：　　　　時　　　　　分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 嘔吐 | | | 無・有（　　回） | | | | | 発疹 | | | 無・有　部位（　　　　 ） | | | | | | その他の症状 | | | | 咳・鼻水・（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 食事 | 栄養方法 | | | | | 母乳　・　ミルク　／１回量　　　　㏄　・　授乳間隔　　　時間おき  離乳食（初期　・　中期　・　後期）　・　幼児食　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  アレルギー（無　・　有）→除去内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本日の朝食 | | | | | 時間（最終授乳時間）：　　　　時　　　　　　分  メニュー： | | | | | | | | | | | | | | | 食欲 | | | | 良好・普通・無 | | |
| 薬 | 与薬依頼 | | | | 無 ・ 有→　水薬・散薬・軟膏・点眼・（　　　　　　　　）  **※有の場合はお薬手帳又は薬剤情報提供書をご持参**  **ください。** | | | | | | | | | | | | | | | 与薬方法 | | | | そのまま飲める・  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 服薬した時間 | | | | | | | 昨夜：　　　時　　　分　／　今朝：　　　　時　　　分／　最終頓服使用時間：　　　　時　　　分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 配慮してほしいこと | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |