

病児保育室利用申込書

病児保育室の利用について、以下のとおり記載事項に承諾したうえで、申込みます。

1. 発熱等により、保育困難になった場合は、速やかに引き取りに来ること。
2. 急変・緊急時の医療機関受診の判断は、保育室に一任すること。
3. 急変・緊急時に医療機関を受診する場合、保護者は搬入先の医療機関に至急向かうこと。
また、その際の処置に要した費用は児童の保護者が負担すること。
4. 万一事故等が発生した場合、その事故等が病児保育室の故意又は重大な過失によって発生したものでない限り、その責任は問わないこと。
5. 「病児保育室事前登録書」の記載内容に変更が生じた場合は、その都度連絡すること。

令和 年 月 日 署名 _____

利用料金	<input type="checkbox"/> 3,000円(1回)	(領収確認欄)
------	-------------------------------------	---------

※裏面にその他必要事項をご記入ください。

毎日ご記入ください。

児童氏名	ふりがな
利用時間	時 分 ～ 時 分
児童の状態等	<p>① 病名 () ※かかりつけ医からの連絡票の病名を記入して下さい。</p> <p>② 保育所等をいつから休んでいますか (月 日から)</p> <p>③ 今回の体温 (°C)</p> <p>④ 現在の症状 <input type="checkbox"/>発熱<input type="checkbox"/>発疹<input type="checkbox"/>咳<input type="checkbox"/>鼻水<input type="checkbox"/>腹痛<input type="checkbox"/>下痢<input type="checkbox"/>嘔吐<input type="checkbox"/>吐気<input type="checkbox"/>食欲低下 <input type="checkbox"/>のどの痛み<input type="checkbox"/>頭痛<input type="checkbox"/>目やに<input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>⑤ 薬の服用はしていますか (<input type="checkbox"/>している <input type="checkbox"/>していない)</p> <p>⑥ 解熱剤は使用しましたか (<input type="checkbox"/>した <input type="checkbox"/>していない)</p> <p>⑦ 水分はよく取れていますか (<input type="checkbox"/>取れている <input type="checkbox"/>取れていない)</p> <p>⑧ 昨夜はよく眠れていましたか (<input type="checkbox"/>眠れた <input type="checkbox"/>眠れなかった)</p> <p>⑨ 本日、食事は取れていますか (<input type="checkbox"/>取れている <input type="checkbox"/>取れていない)</p>
添付書類	<input type="checkbox"/> 「かかりつけ医連絡票」 <input type="checkbox"/> 「与薬依頼書」 <input type="checkbox"/> その他 ()

初日のみご記入願います。

緊急連絡先	① 氏名： 続柄： (電話番号)
	② 氏名： 続柄： (電話番号)
※確実に連絡することができる電話番号を記入して下さい。	