

きつずらば病児保育室 利用申込書

病児保育室の利用について、下記の通り申し込みます。

記入日 : 年 月 日

保護者氏名		キッズが在園児利用・代筆者	
フリガナ		性別	児童の生年月日
児童氏名		男・女 回答なし	西暦 年 月 日 歳 月 日
児童住所		所属園 (所属小学校)	

緊急連絡先※必ずご連絡がつく番号をご記入ください。

	(フリガナ) 氏名	続柄	電話番号	備考 (職場名・呼出名など)
1	()		<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場	
2	()		<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場	

健康保険証番号	記号	番号	番号	保険者番号	
利用	年 月 日			時 分 ~ 時 分	時間 分
お迎えの方	フリガナ		続柄	電話番号※緊急連絡先と同じ場合は番号	
	氏名				

登室時の児童の症状について

診断名		保育施設等の欠席	月 日から欠席	
今朝の症状	体温 (°C)	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 食欲低下 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> その他()		
薬の使用	解熱剤	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(使用: 時 分頃)	吐気止め	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(使用: 時 分頃)
	けいれん	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(使用: 時 分頃)	自宅吸入	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(吸入: 時 分頃)
保育中に与薬が必要ですか。		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (薬名:)		

※保育中、与薬が必要な場合は与薬依頼書・薬剤管理票とお薬の説明書をお持ちください。

下痢はしていますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (最後の排便: 月 日 時 分頃)		
	→便の状態: <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 泥便 <input type="checkbox"/> 水様便 <input type="checkbox"/> 粘液便 <input type="checkbox"/> 血便		
水分はとれていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> いいえ	食事はとれていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> いいえ
昨夜は眠れていますか	<input type="checkbox"/> よく眠れていた <input type="checkbox"/> 寝ているが眠りが浅い <input type="checkbox"/> よく眠れていない		

ご家庭での様子や気掛かりなことをご記入ください。

園記入欄：特記事項

利用料減免について

<p>1、 <u>北広島市内在住の方</u>で、生活保護世帯・非課税世帯は利用料の減免がございます。 以下、該当するもの一つに☑をお願いいたします。</p>
<p><input type="checkbox"/> ① 対象世帯ではない。事前登録時から変更もない。</p> <p><input type="checkbox"/> ② 対象世帯ではない。ただし、事前登録時には対象世帯であり、その後変更があった。</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 対象世帯。事前登録時に申請済。</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 対象世帯。ただし、事前登録時には未申請であり、その後変更があった。</p>
<p>2、 【対象世帯の方のみ】 該当する方に☑をお願いいたします。</p>
<p><input type="checkbox"/> 生活保護世帯</p> <p><input type="checkbox"/> 非課税世帯</p>
<p>3、 事前登録時にご提出いただいた証明書に☑をお願いいたします。 事前登録時に申請していなかった方は、今回ご提出いただく証明書に☑をお願いいたします。</p>
<p><input type="checkbox"/> 生活保護受給決定通知書または受給証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 課税証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 保育料決定通知書または保育料納付書</p>