

病児保育利用申請書

令和 年 月 日

(あて先) ゆめ保育園園長

フリガナ
申請者氏名
住所
電話

次のとおり、関係書類を添えて申請します。なお、許可を受けたときには期間中は実施施設の指示に従います。

フリガ 氏名	男 女	生 年 月 日	年 月 日 歳
保護者名		勤務先	TEL
緊急時の 連絡先	①氏名 (対象児との続柄) 住所 TEL		②氏名 (対象児との続柄) 住所 TEL
利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 () 日間		
病気の経過	<ul style="list-style-type: none"> ・病名 () ・いつから保育所・小学校を休んでいますか (年 月 日 から) ・薬は飲んでいますか 服薬 (あり なし) ・あてはまる症状に○をしてください 発熱 (°C) 発疹 咳 鼻水 のどの痛み 腹痛 けいれん 下痢 吐き気 食欲低下 頭痛 めやに その他 () 		
家庭医	TEL		
既往歴	突発性発疹 麻しん(はしか) 水痘(水ぼうそう) 風しん 百日咳 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 手足口病 ヘルパンギーナ 川崎病 肺炎 結核 アトピー性皮膚炎 湿疹 RSウイルス アナフィラキシーショック(原因:) 熱性けいれん: なし・あり (回) 最後はいつ: 年 月 日 座薬の指示: なし・あり (°C以上) 喘息および気管支炎(継続治療中・悪化時治療のみ) 吸入したこと: なし・あり その他 ()		
栄養方法	授乳中 (母乳 ・ 人工 ・ 混合 1回 cc × 回) 離乳食 (ドロドロ・舌でつぶせる・歯ぐきでつぶせる・歯でかめる 回) 普通食		
食事状況	①全面介助 ②一人で食べるがかなりこぼす ③一人で食べる (はし スプーン)		
行動	①寝ている ②首がすわっている ③寝返る ④座る ⑤はう ⑥立つ ⑦伝い歩き ⑧歩行自由		
排泄	①おむつ (排泄教える 教えない) ②時々おもらし ③自立		
注意事項	その他、特に注意する点があればお書きください。		

※申請の際は、母子健康手帳、健康保険証をご持参ください。
登録申請書と同じ項目がありますが、直近の状況を把握する必要がありますのでご記入ください。

※ 予防接種の接種歴について裏面に記載願います。

予防接種履歴

BCG	未 ・ 済
ポリオ（生ワクチン）	未 ・ 1回 ・ 2回
ポリオ（単独・不活化ワクチン）	未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 第1期追加
三種混合	未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 第1期追加
四種混合	未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 第1期追加
麻しん風しん混合	未 ・ 第1期 ・ 第2期
〔・麻しん単抗原〕	〔未 ・ 第1期 ・ 第2期〕
〔・風しん単抗原〕	〔未 ・ 第1期 ・ 第2期〕
日本脳炎	未 ・ 第1期 1回 2回 ・ 第1期追加
ヒブ	未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加
肺炎球菌	未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加
水痘	未 ・ 済
おたふくかぜ	未 ・ 済
B型肝炎	未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回
ロタウイルス	未 ・ ① 1回 ・ 2回 ② 1回 ・ 2回 ・ 3回
インフルエンザ（今年度接種分について記載）	未 ・ 1回 ・ 2回