

藤枝市 病後児保育 利用申込書

藤枝保育園長 様

令和 年 月 日

住所:

氏名:

電話:

本事業を下記の通り利用したいので申請します。

ふりがな		男 ・ 女	生年月日
児童名 (愛称)			年 月 日(歳 ヶ月)
利用期間	令和 年 月 日() 時 分から 時 分まで [※ 本年度の利用について、はじめて ・ 回目]		

病名及び症状、経過(既往歴は裏面を参照)

病名

主な症状 発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 喘息 ・ 湿疹 ・ その他()

発病時期および経過

医師からの処方(薬の名前および内容等)

昨日から今朝にかけての症状

昨日から今朝にかけての処置

家族構成	続柄	氏名	勤務先等名称	勤務先等電話番号	勤務時間
	父				
	母				
	祖父				
	祖母				

送迎者氏名

緊急連絡先

	続柄	氏名	連絡先名称	連絡先電話番号
①				
②				
③				

接種済みの予防接種

ポリオ()回・BCG・三種混合・麻しん・風しん ※もしくは麻しん風しん混合()回
日本脳炎()回・おたふくかぜ・水ぼうそう・インフルエンザ・その他()

これまでにかった病気について

麻しん・風しん・おたふくかぜ・水ぼうそう・百日咳・川崎病・突発性発疹
溶連菌感染症・その他()

手術について

ない・ある(疾病名: 、年齢: 歳)

アレルギーについて

常時服用しているお薬について

日常生活の状況について

食事

ミルク:1回量 cc、乳首の種類
時間(時 分/ 時 分/ 時 分/ 時 分/ 時 分)

離乳食:状態 、食品名 、量

普通食:量

食べているもの(○、×をつける):牛乳・ヨーグルト・チーズ・たまご・プリン・ジョア

食物アレルギー:

好きな食べ物:

嫌いな食べ物:

食べ方:介助が必要 ・ 自分で(お箸 ・ スプーン ・ 手)を使う

排泄

オムツ等:(紙オムツ ・ 布オムツ ・ 紙パンツ ・ トレーニングパンツ ・ パンツ)

排泄の仕方:トレーニングしていない(出たことを教える ・ 教えない)・ オマル ・ トイレ

排便回数など:1日()回/状態:(軟らかい ・ 普通 ・ 硬い)

昼寝(午睡)

時間: 時 分から 時 分の 時間

寝かせつけ方:抱っこ、おんぶ、布団(仰向け ・ 横向き ・ うつ伏せ)

健康

平熱: °C

医師からの注意点:

遊び(好きなあそび)

その他(体質やくせ等の心配なこと、配慮してほしいことなど)