

上田市病児・病後児保育利用申込書

(申込先) 上田市長（実施医療機関）

年 月 日

(申請者) _____ (印)

上田市病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり申し込みます。

病児・病後児保育利用中は実施医療機関の指示に従い、実施医療機関の医師が必要と認めたときは診療を受けることを承諾します。また、実施医療機関に与薬依頼をするとともに、与薬の責任は保護者とするを承諾します。

なお、記入した個人情報及び診療情報提供書の内容について、上田市及び実施医療機関で共有することを承認します。

ふりがな			男・女	生年月日	年 月 日
児童氏名					(歳 カ月)
※住所	※「住所」「連絡先」「就園・就学」欄は、登録申請書の内容に変更がない場合は、記入を省略できます。 (〒 -)				
※連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 () - <input type="checkbox"/> 携帯 - - (続柄:) <input type="checkbox"/> 勤務先 () - (名称:)				
※就園・就学	1 就園・就学している \longrightarrow 園校名 _____ 2 就園・就学していない				
看護できない理由	1 勤務 2 傷病 3 その他 ()				
利用日予定・時間	月 日 : ~ :	月 日 : ~ :	月 日 : ~ :	月 日 : ~ :	月 日 : ~ :
児 童 の 症 状	発熱	ない・ある【いつから _____、昨夜最高体温 _____℃、今朝 _____℃、平熱 _____℃】			
	熱性けいれん	ない・ある【いつ _____、その時の体温 _____℃】 【対処法: _____】			
	せき	出ない・出る【いつから _____、どんな(コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン)】			
	鼻水	出ない・出る【水鼻・青鼻】			
	嘔吐	ない・ある【いつから _____、最後の嘔吐は _____日 _____時頃】			
	発疹	ない・ある【いつから _____、顔・足・お腹・お尻・背中・口・その他()】			
	便	固め・通常・柔らかめ・水状【いつから _____、何回くらい _____】			
	尿	出ている・少なめ・出ていない【最後に出たのは _____日 _____時頃】			
	食事・水分	とれる・少なめ・とれない【食べられない・飲めない】			
	睡眠	眠れる・眠れない【時々起きる・全然眠れない】			
	与薬	現在の疾患の薬: 飲んだ薬【 _____】 飲んだ時間【 _____時 _____分】 常備薬: 飲んだ薬【 _____】 飲んだ時間【 _____時 _____分】			
	解熱剤	使用していない・使用した【最後に使用したのは _____時頃、その時の体温 _____℃】			
	アレルギー	ない・ある【 _____ 対処法: _____】			
その他	伝えておきたいこと、気を付けてほしいこと、ご家庭での状況等				
◎ 与薬依頼 1 今かかっている疾患の与薬【飲む時間: 昼食後・その他()】					
2 常備薬の与薬【飲む時間: 昼食後・その他()】【病名: _____】					
3 頓服薬の与薬【薬剤名: _____ 与薬方法: _____】					