

様式第1号

高根沢町病後児保育事業利用申請書

平成 年 月 日

高根沢町長 様

申請者 住 所 高根沢町
(保護者)

氏 名

印

病後児保育事業の利用について、次のとおり申請します。

ふりがな 児童氏名		生年 月日	平成 年 月 日生 (歳 月)	性別	男 女
利用期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで 「 」日間 時 分から 時 分まで 「 」時間				
保育園等		主治医名	TEL		
自宅電話	()	緊急連絡先	()		
保 護 者	続柄	氏 名	生 年 月 日	勤 務 先	
	父			TEL	
	母			TEL	
				TEL	
<p>お子さんの病気について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・症状 (あてはまるものに○をつけてください) 発熱・発疹・咳・のどの痛み・腹痛・下痢・吐き気・頭痛・その他 () ・いつからこの症状がはじまりましたか。 月 日 ・投薬をうけていますか。(いる _____ ・いない) ・常備薬をのんでいますか。(いる _____ ・いない) ・その他 <p>食事の状況 (離乳の状況・食事制限・アレルギーのため除去食等)</p> <p>体質やくせなど心配なこと, 配慮してほしいこと (薬物アレルギー・既往症等)</p> <p>予防接種について (接種済に○をつけてください) BCG、三種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風)、麻しん風しん混合 (MR)、麻しん (単独) 風しん (単独)、日本脳炎、ポリオ、その他 ()</p>					
<p>児童を看護できない理由</p> <p>1 勤務の都合 2 傷病 3 事故 4 出産 5 その他 ()</p>					
世帯区分 *	1 生活保護世帯 2 町民税非課税世帯 3 その他の世帯				

同意書

私は、病後児保育事業を利用するに当たり、下記の事項について同意します。

- 1 保育中に病状の変化があったときの対応について
 - ・保育中に病状が急変するなど緊急を要する事態が発生したときは、緊急病院等へ移送すること。
 - ・保育中に病状の再発等の理由により、保育の継続が出来ない状況と判断されたときは、利用の途中であっても自宅療養をさせるために迎えに来ること。
- 2 保育中の病状の急変に対し実施される医療行為を了承すること。
- 3 世帯区分把握のため、高根沢町が世帯の課税状況を調査し、結果を施設に通知すること。

平成 年 月 日

申請者 住 所 高根沢町
(保護者)

氏 名

⑩