

年 月 日

## 藤枝市乳幼児健康支援一時預かり事業利用申請書

藤枝聖マリア保育園長 様

住所  
氏名  
電話

本事業を下記のとおり利用したいので、申請します。

ふりがな 児童名 (愛称)		男・女	生年月日 平成 年 月 日 ( 歳 か月)		
利用期間	平成 年 月 日 時 分から 時 分まで 【本制度の利用について、 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( )					
発病時期及び経過					
医師からの処方(薬の名前及び内容など)					
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	連絡先電話番号	連絡先名称	
①					
②					
③					

<p>予防接種</p> <p>ポリオ( )回、三種混合、はしか、風疹、おたふくかぜ、水ぼうそう 日本脳炎( )回、インフルエンザ、BCG、その他( )</p>
<p>これまでにかかった病気について</p> <p>突発性発疹、はしか、おたふくかぜ、水ぼうそう、風疹、百日咳、川崎病 溶連菌感染症、その他( )</p>
<p>手術について</p> <p>ない・ある ( 疾病 : 年齢 : 歳 )</p>
<p>アレルギーについて</p>
<p>常時内服している薬について</p>
<p>日常生活(食事等)の状況について</p> <p>食事</p> <p>ミルク : 時間( 時 分、 時 分、 時 分、 時 分 時 分 ) 1回 量 CC、乳首の種類</p> <p>離乳食 : 状態 、品物 、量</p> <p>普通食 : 量</p> <p>食べている物に○or× : 牛乳・ヨーグルト・チーズ・たまご・プリン・ジョア</p> <p>食物アレルギー :</p> <p>好きな食べ物 :</p> <p>嫌いな食べ物 :</p> <p>食べ方 : 介助が必要・自分で( 箸・スプーン・手 )を使う</p>
<p>排泄</p> <p>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</p> <p>排泄の仕方 : トレーニングしていない( 教える・教えない )・オマル・トイレ</p> <p>排便回数等 : 一日 回、 状態 : 軟・普通・硬</p>
<p>午睡(昼寝)</p> <p>時間 : 時 分 ~ 時 分の 時間</p> <p>寝かせ方 : 抱っこ、おんぶ、布団 ( 仰向け・横向き・うつ伏せ )</p>
<p>健康</p> <p>平熱 : °C</p> <p>アレルギー :</p> <p>医師からの注意 :</p>
<p>遊び(好きな遊び)</p>
<p>その他(体質やくせなどの心配なこと、配慮してほしいことなど)</p>

## 意見書

住 所			
氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	平成 年 月 日 生	年 齢	歳 月
病 名	1. 2. 3.		
症 状			
処 置			
処 方	内服薬		
	頓服薬		
	外用薬		
乳幼児健康支援一時預かり事業で保育をする場合の指示及び参考事項			

本児の病気及び症状により、感染の可能性はありません。  
 以上のとおり証明いたします。  
 また、症状に変化がみられた場合、当医療機関において、  
 責任を持って対応をいたします。

平成 年 月 日

医療機関

所在地

名称

医師名

電話番号

## 病後児保育持ち物（他の保育園の園児）

（以上児の場合）

- 給食の道具 はし、スプーン、コップ
- 主食（ご飯でもパンでも良い） ご飯は容器に入れてきてください
- ハンカチ 2枚
- 着替え（上着・シャツ・ズボン・パンツ（漏らす子は多めに））
- ビニール袋2枚（汚れ物を入れる物）

（未満児の場合）

- 口（手）拭きタオル（3枚）ビニール袋（使用したタオルを入れる）
- 着替え 紙おむつ（5～6枚）パンツ（2～3枚） シャツ（1～2枚）上着（1～2枚）  
ズボン（1～2枚） スタイ（3枚位） タオル1枚
- 食事用のエプロン
- いつも持って落ち付くもの（ぬいぐるみ・お気に入りのおもちゃ・タオルなど）