

堺市訪問型病児保育事業利用申込書

年 月 日

様

堺市訪問型病児保育事業実施要綱第16条第1項の規定により、次の援助を申し込みます。

- 同要綱第2条第7号アに規定する乳幼児等の預かり
- 同要綱第2条第7号イに規定する乳幼児等の送迎
- 同要綱第2条第7号ウに規定する乳幼児等の医療機関の受診時の付添い（当該病児又は病後児とその保護者が医療機関で受診する際に付き添う場合に限る。）

申込者（保護者）		乳幼児等の氏名			(男・女)		
住所							
会員番号		生年月日 年 月 日生 (歳)					
氏名							
緊急連絡先		通所先 認定こども園・保育所(園)・幼稚園・					
電話番号		小学校・その他					
利用予定時間		年 月 日 () : ~ :					
家庭からの連絡	年 月 日 曜日						
	体温	前日の夕方 (時) °C			当日の朝 (時) °C		
		解熱剤使用せず・ 解熱剤使用 (日・時)					
	症状	鼻汁	多い・少ない・ない	嘔吐	無・有 (回)		
		せき	多い・少ない・ない	便	無・普通便・軟便・下痢便 (回)		
		喘鳴	多い・少ない・ない	尿	多い・普通・少ない		
	睡眠	: ~ : (良眠・不眠)					
	機嫌	良い・悪い					
	食事	夕食	普通食 = 量 (普通・少量)	軟食 = 量 (普通・少量)			
		朝食	普通食 = 量 (普通・少量)	軟食 = 量 (普通・少量)			
家での様子							
与薬依頼	病名		持参した薬の処方日		年 月 日		
			薬剤情報提供書		(有・無)		
	薬の内容	剤型	処方時間	使用方法・注意事項		保管場所	
		粉末・液(シロップ) 外用薬・その他	食後・食間 その他時間等 ()			室温・冷蔵庫 その他 ()	
		粉末・液(シロップ) 外用薬・その他	食後・食間 その他時間等 ()			室温・冷蔵庫 その他 ()	
	粉末・液(シロップ) 外用薬・その他	食後・食間 その他時間等 ()			室温・冷蔵庫 その他 ()		

備考

- 1 該当する項目の□にレ印を記入してください。
- 2 与薬依頼は、乳幼児等の預かりを依頼するときのみ記入してください