

茨木市病児保育事業利用申込書

(提出先) 篠永医院附属病児保育室さうだーで

申込者 住所 茨木市
 (保護者) 氏名 _____
 緊急連絡先 _____

次のとおり病児保育事業の利用を申し込みます。なお、病状急変の場合、保護者の責任のもとで、適切に対応します。

| | |
|-----------------|----------------------|
| (フリガナ) 【児童名】 | 年 月 日生 男 ・ 女 (歳) |
| 保育希望期間 | 月 日から 月 日までの 日間 |

病児保育を利用するときは、意見書を医療機関(小児科医等)で記入してもらい、保育所さうだーで受付に提出してください。意見書又は診察の結果、利用できない場合もあります。

【急変時の対応等】

- ・ 児童の病状が急変した場合は、直ちに保護者に連絡させていただきます。
- ・ きわめて緊急性が高いと判断した場合は、医療行為を行います。その際は、診療費が別途必要になります。

茨木市病児保育事業意見書

これより下記は医療機関で記入して下さい。該当する疾病に○をしてください。

| | | | |
|--------------|----------------|------------|--|
| 疾病等 | | | |
| 1 インフルエンザ | 8 突発性発疹 | 15 気管支炎 | |
| 2 水痘 | 9 手足口病 | 16 気管支喘息 | |
| 3 流行性耳下腺炎 | 10 伝染性紅斑(りんご病) | 17 喘息性気管支炎 | |
| 4 溶連菌感染症 | 11 感冒症候群 | 18 中耳炎・外耳炎 | |
| 5 アデノウイルス感染症 | 12 感冒性嘔吐症 | 19 膿痂疹 | |
| 6 百日咳 | 13 感染性胃腸炎 | 20 その他() | |
| 7 ヘルパンギーナ | 14 咽頭炎・扁桃炎 | | |

*上記の病気でも、隔離等の都合上利用できないこともあります。

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| 指示事項 | |
| 食 事 | |
| 投 薬 | 病児保育室での投薬(あり・なし) 処方 1 2 3 |
| 診察日(年 月 日) | 現時点では、病児保育事業の利用が可能であることを認めます。 |
| 医療機関 | |
| 医 師 名 | |
| 住 所 | TEL |