

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いで

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】	平成・令和 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、保育所さうだい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。

様式第3号

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	<table border="0"> <tr> <td>1 インフルエンザ</td> <td>8 突発性発疹</td> <td>15 気管支炎</td> </tr> <tr> <td>2 水痘</td> <td>9 手足口病</td> <td>16 気管支喘息</td> </tr> <tr> <td>3 流行性耳下腺炎</td> <td>10 伝染性紅斑(りんご病)</td> <td>17 喘息性気管支炎</td> </tr> <tr> <td>4 溶連菌感染症</td> <td>11 感冒症候群</td> <td>18 中耳炎・外耳炎</td> </tr> <tr> <td>5 アデノウイルス感染症</td> <td>12 感冒性嘔吐症</td> <td>19 膿痂疹</td> </tr> <tr> <td>6 百日咳</td> <td>13 感染性胃腸炎</td> <td>20 その他()</td> </tr> <tr> <td>7 ヘルパンギーナ</td> <td>14 咽頭炎・扁桃炎</td> <td></td> </tr> </table>	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	
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																					
新型コロナウイルス感染症検査結果(※)	①判定(・陽性 ・陰性) ②検査方法(・抗原検査 ・PCR検査 ・その他)																					
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(令和 年 月 日)	現時点では、病児保育事業の利用が可能なことを認めます。																					
医療機関																						
医 師 名																						
住 所	Tel																					

(※) 新型コロナウイルス感染症の検査を実施していない場合は、記載は不要です。