様式第２号（第１１条第２項関係）

病児病後児保育所利用申込書

　 職員番号

所属

申請者氏名　 印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用年月日 | 年　　月　　日 時　　分　　～　　時　　分 | |
| 児童氏名 | 性別（男・女） 年齢　　歳　　ヶ月 | |
| 病院での  受診結果 | 受診日 | 年　　月　　日 |
| 病院名 |  |
| 診断名（症状） |  |
| 処方内容 | 内服薬： 無 ・ 有 （服用　　 時）  解熱剤： 無 ・ 有 （　　 時） |
| 指示内容 |  |
| 連絡先 | 携帯電話　　　　　　　　　　　　　　　　　内線 | |
| 現在の主な症状 | 発熱　・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳嗽 ・ 喘鳴 ・ 発疹  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 連絡事項 | （その他気になることがありましたら記入してください） | |

【判定医記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 隔離必要性の有無 | １　無し ２　有り（　　　　　　　　　　　） |
| 安静度 | １　ベッド上安静  ２　室内安静（ベッドでの生活が主、静かな遊びは可）  ３　室内保育（室内で普通に遊んでよい） |
| 備　考 |  |
| 判定の結果、病児病後児保育所の利用が可能と思われます。  　　年　　月　　日  判定医名　　　　　　　　　　印 | |