

摂津市病児・病後児保育事業利用届出書

摂津市長 様

年 月 日

申請者 氏名 _____
 (保護者)住所 摂津市 _____

(保護者記入欄)

緊急連絡先 _____

保護者の就労等の理由により家庭での保育が困難なため、次のとおり病児・病後児保育事業の利用を届出します。なお、病状悪化等緊急時において連絡がつかない場合は、病児・病後児担当医師の判断で処置及び必要に応じて緊急搬送することに同意します。

フリガナ		性別	生年月日	年 月 日 (歳児クラス)
対象者 (乳幼児)			保育所等名	
利用施設	遊育園こどもクリニック病児保育室 ・ 病児・病後児保育室エキスポキッズ			
利用希望期間	月 日()から 月 日()までの 日間			
利用の理由	就労 ・ 妊娠(出産) ・ 疾病、障がい ・ その他()			

意見書 (医師記入欄)

記入日 年 月 日

区分 (丸印)	病児保育対応 ・ 病後児保育対応		
診 断 名	1、感冒・感冒様症候群 (上気道炎・RS・ヒトメタ)	9、感染性胃腸炎(ウイルス) (ノロ ・ ロタ ・ その他)	17、インフルエンザ (A型 B型)
	2、咽頭炎	10、細菌性腸炎	18、新型コロナウイルス
	3、扁桃腺炎	11、伝染性膿痂疹(とびひ)	19、水痘
	4、マイコプラズマ感染症	12、突発性発疹	20、風疹(3日ばしか)
	5、喘息・喘息様気管支炎	13、ヘルパンギーナ	21、百日咳
	6、中耳炎・外耳炎	14、手足口病	22、アデノウイルス感染症
	7、結膜炎(流行性を含まず)	15、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	23、その他()
	8、溶連菌感染症	16、麻疹	
	*担当医師の診察の結果、利用できない場合があります。		
症状・経過 ・治療			
処方薬・与薬 方法			
安静の要否	特に制限なし ・ ベッド上安静 ・ その他()		
隔離の必要性	不要 ・ 必要(ただし、同一疾患であれば可)		
注意事項			
利用見込期間	月 日 から 月 日までの 日間		
主 治 医	医療機関名	医師名	☑
	電話番号		

*病状悪化等緊急時は保護者に連絡を行いますので、連絡が取れる状態にしておいてください。