

保護者の皆様へ

本園では、保育中の児童（園児）の健康と安全を図ることを目的とし、個人に合わせた対応を図るため、慢性の病気（気管支喘息・糖尿病・てんかん・熱性けいれん・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー）など、経過が長引くような病気について、保護者様より「病後児保育に係る利用確認書」を、主治医のお医者様より「病後児保育に係る医師連絡票（指示書）」をお願いすることとしております。また、与薬が必要な場合は、別途、「与薬依頼書」の提出をお願いいたします。

※状況に変化がある場合は、都度、提出をお願いいたします。なお、有効期間は1年間とさせていただきます。

認定こども園くさかべ幼稚園

病後児保育に係る利用確認書

利用園児名 (クラス名： 組)	男 ・ 女 生年月日 年 月 日生 (満 歳 か月)
病名	<input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> 熱性けいれん <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー（牛乳・卵・小麦・そば・大豆・その他 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
現在の症状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 食欲低下 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 目やに <input type="checkbox"/> その他（ ）
薬の有無	無 ・ 有 (注) 園にて保育中の与薬が必要な場合は、「与薬依頼書」を提出して下さい。
保育中における対応 (注) 容体に変化した時の対応等について具体的に記入してください。	
緊急連絡先（保護者）	続柄：(父 ・ 母) 氏名： 電話番号

医師の診察を受け、説明を受けた上で病後児保育を利用します。なお、予測できない状況が起こる可能性が高いこと、投薬による危険性が高いことを認識・理解した上で利用を申し込みます。

令和 年 月 日 保護者名（自署） 印