

病児保育利用申込書

申込日 年 月 日

トヨタ記念病院 病児保育施設「ぴーぼらんど」行

申込者(保護者)氏名		住所	
緊急連絡先(順位1位)	電話番号	緊急連絡先(順位2位)	電話番号

幼児・児童名	ふりがな	男・女	生年月日			年齢
	(愛称)		年	月	日生	歳 か月
利用希望日	月 日 ()	:	~	:	食事オ-タ- 有・無	
	月 日 ()	:	~	:	食事オ-タ- 有・無	
主治医名	病院 医院		トヨタ記念病院 診察券番号	お持ちでしたら記入してください		

傷病等の状況<現症状の経過>	体重	Kg
	平熱	℃
	現在の体温	℃

現在の症状(該当するものに○を付けてください。)

発熱・発疹(部位)・咳・鼻水・のどの痛み・腹痛・下痢・嘔吐

吐き気・食欲低下・頭痛・目やに・その他()

【誓約書兼同意書】

トヨタ記念病院 病児保育施設「ぴーぼらんど」利用規約及びトヨタ記念病院 病児保育施設個人情報保護方針の内容に同意し利用申込または利用することを誓約します。

年 月 日 保護者氏名 _____ ←申込者自筆の署名

備考)キャンセルは前営業日の17:00までです。それ以降のキャンセルは利用料金の100%がかかります。

お子様の状況	①今までにかかった病気や怪我など <input type="checkbox"/> 熱性痙攣 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> RSウイルス <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 気管支ぜんそく <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 麻酔アレルギー <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふく) <input type="checkbox"/> 麻疹(はしか) <input type="checkbox"/> 風疹(三日ばしか) <input type="checkbox"/> ロタウイルス <input type="checkbox"/> ノロウイルス <input type="checkbox"/> 肩・腕の抜け(右・左) <input type="checkbox"/> その他(病名:)
	②予防接種(接種済みのものにチェックしてください。1回でも接種された場合はチェックしてください。) <input type="checkbox"/> 小児肺炎球菌 <input type="checkbox"/> ヒブ <input type="checkbox"/> ロタウイルス <input type="checkbox"/> 四種混合 <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> MR(麻疹・風疹) <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふく) <input type="checkbox"/> 日本脳炎 <input type="checkbox"/> 三種混合 <input type="checkbox"/> ポリオ <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 二種混合 <input type="checkbox"/> インフルエンザ(直近での接種時期 年 月 日、 年 月 日)
	③アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(下記を記入してください) <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 気管支ぜんそく <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 花粉症 アレルゲン () アレルギー症状 () 食べてはいけない食べ物・気をつけること等 ()

注意事項	* お子様のことで注意することがありましたらご記入ください。
------	--------------------------------

事務処理欄	ID
-------	----

年度の初回利用時には、利用内容確認のため前営業日に当施設へ保護者にて来ていただく必要があります。