

病 後 児 保 育 登 録 届 出 書

| | |
|---|--|
| (ふりがな) 児童名 男・女 | 平成 年 月 日生 |
| 保育所名 | 緊急連絡先 (1)氏名() 続柄() 電話() |
| 保護者名 | 携帯電話() |
| 住所 | (2)氏名() 続柄() 電話() |
| 自宅電話番号 | 携帯電話() |
| 保険証番号 | ◎アレルギー(特異) 体質について(有・無) ○アレルギー性の病気の経験がありますか。あれば病名及びアレルゲン(原因となるもの)等、具体的に記入してください。また、食事制限されている方も記入してください。 ○薬物アレルギーの経験があれば記入してください。(合わない薬) ・使用できない薬品名 |
| ◎ひきつけについて (有・無) 過去 回 最近の発作 年 月 診断名 () ・けいれん止めの薬(座薬も含む) ・使用方法(熱や使用量など具体的に) | |
| ◎その他(持病など) 必要とする配慮 | ◎過去の入院、又は大きな病気(肝炎・心臓疾患など) |

上記により届出いたします。

平成 年 月 日

保護者氏名

(印)

病後児保育利用申請書

摂津市教育委員会 様

年 月 日

| | | |
|----------|-------|-------|
| 申請者（保護者） | 氏名 | _____ |
| | 住所 | 摂津市 |
| | 電話 | () |
| | 緊急連絡先 | _____ |

次のとおり病後児保育事業の利用を申請します。 (太線内を保護者が記入してください)

| | | | | | | | |
|-------------------|-------|-------|---|-----------------|-------|-------|-------|
| フリガナ | | | 男 | 年 | 月 | 日 | 生まれ |
| 対象者氏名 (乳幼児) | | | ・ | 保育所(園)名 | | | |
| | | | 女 | () | | | 歳児クラス |
| 保育希望期間 | 月 | 日から | 月 | 日 | までの | 日間 | |
| ◎これまでにかかった病気と予防接種 | | | | | | | |
| | 予防接種 | 感染 | | 予防接種 | 感染 | | |
| 麻疹 | (済・未) | (有・無) | | BCG | (済・未) | (有・無) | |
| おたふく | (済・未) | (有・無) | | ポリオ | (済・未) | (有・無) | |
| 風疹 | (済・未) | (有・無) | | 三種混合 | (済・未) | (有・無) | |
| 水痘 | (済・未) | (有・無) | | (百日咳・破傷風・ジフテリア) | (済・未) | (有・無) | |
| 日本脳炎 | (済・未) | (有・無) | | | | | |
| ◎平熱 | | | | °C | | | |

上記により届出いたします。
平成 年 月 日

保護者氏名 _____ (印)

保護者負担額認定欄(この欄には記入しないで下さい。)

| | | |
|-----------------------|--|-----|
| 生活保護世帯 ・ 非課税世帯 ・ 課税世帯 | | 確認印 |
| 保育所(園)名 | | |

意見書（医師記入欄）

| | |
|--|--|
| 意見書記入日 | 年 月 日 |
| 診断名 | |
| 安静の要否 与薬の有無 薬の種類 投与回数 投与方法 | 要 ・ 不 要 有（ ）・無 抗生剤、その他（ ） 1日 回 その他（ ） 経口・軟こう塗布・ガーゼ交換 |
| 特に配慮を要する事項 | |
| 保育見込期間 | 月 日から 月 日頃までの 約 日間 |
| 主治医 | 回復期であるため、集団保育は適当ではないが病後児保育室への入室は差し支えありません。 医療機関名 医師氏名 ⑩ 電話番号 |

学校において予防すべき伝染病について

| 種類 学校保健法 | 疾患名 | 出席停止の期間の基準 |
|-------------|---------------------|---|
| 第 二 種 | インフルエンザ | 解熱した後2日を経過するまで出席停止とする |
| | 百日咳 | 特有な咳が消失するまで出席停止とする |
| | 麻疹 | 発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまでは出席停止とする |
| | 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | 耳下腺の腫張が消失するまで出席停止とする |
| | 風疹 | 紅斑性の発疹が消失するまで出席停止とする |
| | 水痘 (みずぼうそう) | すべての発疹が痂皮化するまで出席停止とする |
| | 咽頭結膜炎 | 主要症状が消退した後2日を経過するまで出席停止とする |
| | 結核 | 症状により伝染のおそれがないと認められるまで出席停止とする |
| 第 三 種 | 流行性角結膜炎 | 医師により伝染のおそれがないと認められるまで出席停止とする |
| | 急性出血性結膜炎 | 医師により伝染のおそれがないと認められるまで出席停止とする |
| そ の 他 | 溶連菌感染症 | 抗生剤治療開始後24時間を経て全身状態がよければ、登校は可能である |
| | マイコプラズマ感染症 | 感染力の強い急性期が終わった後、症状が改善し、全身状態のよい者は登校可能である |
| | 流行性嘔吐下痢症 | 下痢・嘔吐症状から回復した後、全身状態のよい者は登校可能である |

※第二種(結核を除く)については、病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるときはこの限りでない。

病 後 児 保 育 連 絡 表

| | | |
|-----|------|----------|
| 児童名 | 現在年齢 | 保育所（園）名 |
| | 才 | （ 歳児クラス） |

家庭での様子

| 体 温 | 前日夜 | 当日朝 |
|------------------|-------------------------|--------------------------------|
| | ℃ | ℃ |
| 鼻 汁 | 多い ・ 少ない | ・ ない |
| せ き | 多い ・ 少ない | ・ ない |
| 喘 息 | 多い ・ 少ない | ・ ない |
| 嘔 吐 | 前日 午前 無 ・ 有（ 回 ） | |
| | 前日 午後 無 ・ 有（ 回 ） | |
| | 当日 午前 無 ・ 有（ 回 ） | |
| 尿 | 多い ・ 普通 | ・ 少ない ・ ない |
| 便 | 前日 | 普通（ ）回 ・ 軟便（ ）回 ・ 水様便（ ）回 ・ なし |
| | 当日 | 普通（ ）回 ・ 軟便（ ）回 ・ 水様便（ ）回 ・ なし |
| 水分摂取量 | 多い ・ 普通 | ・ 少ない |
| 食 事 | アレルギー食の有無 | |
| | 無 ・ 有（ ） | |
| | 前日夕食 | : 多い ・ 普通 ・ 少ない ・ 食べず |
| | 本日朝食 | : 多い ・ 普通 ・ 少ない ・ 食べず |
| 薬 | 内服薬（食後、食間等まで記載願います） | |
| | 無 ・ 有 食前（ ） 食間（ ） 食後（ ） | |
| | 解熱剤: | |
| | 無 ・ 有（ 最新の投与時刻 時 分ごろ ） | |
| 昨夜の睡眠 | 時 分ごろから | 時 分ごろまで |
| 機嫌 | 良好 、 普通 、 やや不良、 不良 | |
| 特 記 事 項 | 気になることがあれば、必ず記入してください。 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

病後児保育の利用基準

《症状》

| 症状等 | 利用の判断基準 |
|---------------|---|
| 熱の場合 | 入室時より、38℃以上の熱がある場合は入室できない。 |
| 嘔吐、下痢、胃腸障害の場合 | 激しい腹痛、頻繁におこる下痢、嘔吐の場合は入室できない。 現状の給食で対応できる場合は、入室できるが、特別な病時食や献立が必要の場合は入室できない。 |
| 耳鼻科関係 | 医師意見書があれば入室可能 |
| 外傷 | 骨折、外傷性疾患の場合でも医師意見書があれば入室可能。 |
| 咳、呼吸等 | 喘息発作や咳のため呼吸困難がある場合は入室できない。 |
| その他 | 活気がなく、ぐったりしている場合は入室できない。 |
| | アレルギーによる除去食については、原則として対応できない。 |

《感染症等》

| 病名 | 病後児保育のめやす |
|----------------|--------------------------------------|
| 麻疹 | 解熱後三日を経過しているが、集団保育に不安のある場合 |
| 風疹 | 発熱がなく(37.4℃以下)、発疹出現後、三日以上経過している場合 |
| 水痘 | 発熱がなく、新しい水泡の出現が概ね見られず、おおよそ痂皮化が始まった場合 |
| 流行性耳下腺炎 | 発熱がなく、耳下腺の膨張がほぼ消失し、食事摂取可能な場合 |
| 溶連菌感染症 | 抗生物質の服用中であるが、解熱し、一般状態が安定している場合 |
| 突発性発疹 | 解熱し、診断が確定している場合 |
| ヘルパンギーナ | 解熱し、食事摂取可能な場合 |
| とびひ | 適正な治療がなされ、ほぼ軽快している場合 |
| 百日咳 | 特有の治療がなされ、ほぼ軽快している場合 |
| 流行性角膜炎 | 眼脂、流涙及びリンパ腺膨張がほぼ消失している場合 |
| 急性出血性結膜炎 | 眼脂、流涙が消失している場合 |
| 咽頭結膜熱(プール熱) | 発熱がなく、眼脂、流涙が軽快している場合 |
| 急性気道感染症 | 発熱がなく、咳が著名でなく、一般状態が安定している場合 |
| 嘔吐、下痢症(細菌性を除く) | 嘔吐がなく、かつ、下痢症状が軽快傾向にある場合 |
| インフルエンザ | 発熱がなく、主要症状が軽快している場合 |