

特定非営利活動法人うていーらみや にぬふあのもり 病児病後児保育事業

事前登録票

記入日	20 年 月 日	申込者(保護者)名			
ふりがな			性別	西暦と和暦 生年月日	
名前			男・女	20 平成・令和 年 月 日	
住所			電話		
〒					
通園・通学施設名	保育園・こども園・幼稚園・その他()				
かかりつけ医	なし・あり 病院名:		担当医:		
家族構成			保護者連絡先		
氏名	年齢	続柄	携帯	続柄	
	歳		勤務先名		
	歳		☎		
	歳		携帯	続柄	
	歳		勤務先名		
	歳		☎		
	歳		携帯	続柄	
	歳		勤務先名		
	歳		☎		
既往歴	麻疹(はしか)・風しん・水ぼうそう・おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)・その他()				
予防接種	BCG	未・済	4種混合(DPT+ポリオ)	1回・2回・3回・追加	
	Hib(ヒブ)	1回・2回・3回・4回	B型肝炎	1回・2回・3回	
	肺炎球菌	1回・2回・3回・追加	水ぼうそう	1回・2回	
	MR(麻疹・風疹)	1期・2期	おたふくかぜ	未・済	
	日本脳炎	1回・2回・追加・2期	ロタウイルス	1回・2回・(5価のみ)3回	
熱性けいれん	なし・あり 最後の発作日 年 月 日		痙攣止め座薬の指示 なし・あり		
アレルギー	なし・あり【食べ物】		【薬】	【その他】	
除去食	なし・あり()	喘息	なし・継続治療中・悪化時のみ治療		
【家族から伝えたいこと】					

同意書・確認書

特定非営利活動法人うていーらみや 病児病後児保育室にぬふぁのもり

理事長 仲本 千佳子

病児病後児保育室にぬふぁのもりは、保護者の代わりに、保育士・看護師が病気・病後のお子さんをお預かりする施設です。通常の外来で治療可能な病気にかかられたお子さんが対象で医師連絡票に従い安静・与薬の保育をいたします。

皆様が安心してご利用いただけるように、下記の事項を確認くださいますようお願いいたします。

【利用にあたっての確認事項】

- 予約受付後、来室時の病状により保育が出来ないと判断した場合は、お預かりできない場合があります。
- 利用者間の感染には細心の注意を払いますが、感染の可能性が全くないということではありません。
- 急変時、お子さんの状態により保護者へ連絡をします。必ず連絡が取れるようお願いいたします。
- 保育中に病状が悪化し保育の継続が困難と判断した場合、お迎え時間前に連絡をします、早めのお迎えをお願いします。
- 当病児病後児保育室では、点滴などの医療処置は行いません。
- 緊急時には病院搬送の判断をし、事後連絡となる場合があります。通院にかかる費用は保護者負担となります。
- 特別な理由なく1歳以上で水痘ワクチン、MR ワクチン（麻疹・風疹ワクチン）を接種していない方は、他の方の感染リスクを考慮し、お預かり出来ません。
- 緊急時の連絡が取れなかったことにより不利益が生じても、当病児病後児保育室では責任を負いません。
- 延長保育はありません。必ず17:00までに退室できるよう、余裕を持ったお迎えをお願いします。
- 医師連絡票は医師の記入から7日間有効です。（土日祝日も含む）
- 予約のキャンセルは当日8:30~9:00までに必ず連絡をお願いします。
- 事前の連絡なしに、利用をキャンセルされた場合は、次回からの利用をお断りすることがあります。
- 災害が発生した時は、保護者の緊急連絡先へ連絡をします。必ず連絡が取れるようお願いいたします。
- お気に入りのものを持参する際、携帯ゲームやスマホなどの電子機器はご遠慮いただくこともございます。

なお、破損・汚損については責任を負いかねますのでご了承ください。

- 私達は個人情報保護法に関する法令を遵守し、収集した個人情報を適切に取り扱います。

また、下記の同意書に基づいて写真の使用をさせていただく場合があります。個人が特定されないよう配慮して撮影いたします。

上記内容の説明を受け、同意いたします。

年 月 日

保護者氏名 _____ (印)

児童名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

住所 _____

病児病後児保育室のHPにお子さんの写真を載せる事に

同意します

同意しません

緊急時持ち出しカード

記入日	20 年 月 日	申込者（保護者）氏名	
ふりがな 利用児氏名		性別	生年月日
		男・女	20 (令和・平成) 年 月 日
かかりつけ医	なし・あり (病院名: 担当医:)		
連絡順位	氏名 (続柄)	保護者連絡先	
1	()	携帯・電話: 勤務先: (☎)	
2	()	携帯・電話: 勤務先: (☎)	
3	()	携帯・電話: 勤務先: (☎)	

裏面に保険証コピー貼り付け