病児保育登録申請書

登録

みずき保育園　病児保育室　様

必要事項の記入とあてはまる項目を〇で囲んでください。

フリガナ 児童氏名	（愛称：　　）	男・女	生年月日　　年　月　日生 （　歳　ヶ月）
住所	〒　　－		電話番号： 携帯番号：
通園（学）施設名			
	氏　名		電話番号
保護者	父：　　勤務先名：		携　帯： 勤務先：
	母：　　勤務先名：		携　帯： 勤務先：
緊急連絡先	①　　（続柄　　） ②　　（続柄　　） ③　　（続柄　　）		
かかりつけ医	病院名：　　電話番号：		
出生時の異常	なし・あり （　　）	発育・発達	ふつう・検診などで指摘あり （　　）
既往歴	突発性発疹　麻疹（はしか）　風疹　水痘（水ぼうそう）　川崎病　手足口病　結核 流行性耳下腺炎（おたふく風邪）　ヘルパンギーナ　肺炎　アトピー性皮膚炎 てんかん　蕁麻疹　りんご病　その他（　　）		
熱性けいれん	なし・あり（　回）　最後の発症日：　年　月　日　座薬の指示：　なし・あり		
喘息及び喘息様気管支炎	なし・継続治療中・悪化時のみ治療		
アレルギー	アレルゲン　症状　対応（エピペン　なし・あり） なし・あり		
栄養法 3歳児未満のお子さんのみ	幼児食　・　離乳食（　中期・後期・完了期　）		
排泄	パンツ　・　オムツ　　排便（　回/日）　排尿（　回/日）		
好きな遊びなど			
その他	配慮してほしいことなど		

病児保育確認書　兼　契約書

みずき保育園と利用契約を締結するにあたり、以下の項目をご確認頂き、署名・捺印をお願い致します。

□　確認した	病児保育は病気や怪我の「回復期に至らない場合」にあり、急変が認められない場合、なおかつ保護者が就労により保育できない場合に、一時的にお預かりする事業であることをご理解下さい。
□　確認した	本登録申請書・利用申請書に虚偽または偽りの申告があった場合、利用できないこともございます。
□　確認した	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。
□　確認した	対象児・利用可能日・保育時間・料金について十分にご確認いただき、ご利用ください。利用料金・給食費・おやつ代につきましては、お迎えの際に現金にてお支払い頂きます。
□　確認した	体調が悪化した場合等には、直ちにお迎えをお願いすることもありますので、必ず連絡が取れるようにお願い致します。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、当保育園病児室では責任を負いません。
□　確認した	病児保育は必ず事前予約の上、ご利用下さい。 職員の配置や他の利用児の症状によりお受けできないこともあることをご理解ください。
□　確認した	特別な理由がなく1歳以上で水痘ワクチン・MRワクチン（麻疹・風疹混合ワクチン）・BCGを接種していない方は、他の方の感染リスクを考慮し、お預かりできません。（登録時1歳未満で、利用時に1歳過ぎて接種していない場合はお預かりできません）
□　確認した	病児保育室での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致します。事故や災害などやむを得ない事情をのぞき、連絡のない遅刻をされる場合は次回からのご利用をお断りする場合があります。
□　確認した	ご予約のキャンセルは必ずご連絡をお願い致します。事前のご連絡なくキャンセルされた場合には、次回からのご利用をお断りすることがあります。
□　確認した	かかりつけ医記入の実施連絡票がない場合、病児保育をお受けできません。また、医師により利用を許可された場合でも、お子さんの症状や同時利用の他のお子さんの症状によりお預かりできないこともあります。
□　確認した	保育中の災害等により他の場所へ避難をした場合には、入り口に避難先を掲示致しますので、お迎えは避難場所にお願い致します。
□　確認した	個人情報保護法に関する法令を遵守し、個人情報の取り扱いを致します。なお、自治体や関係機関からの求めに応じ、ご利用者様の情報を提供する場合がありますことをご了承ください。
□　確認した	当園では保育園での全体活動をメインとした写真掲載を致します。SNSへの写真掲載について以下の通り承諾をお願いいたします。（当てはまるところに〇印） 顔写真の掲載について　承諾する（　）モザイク処理希望（　）承諾しません（　） ※後ろ姿ならOKの場合はモザイク処理希望に〇をつけてください。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名：　　印