

# 利用申込書

( 病児 )

おおはら保育園の利用規約を承諾の上、下記の通り申し込みます。

利用日： 年 月 日

利用児童名： 男・女

血液型 型

生年月日 年 月 日( 歳 か月)

本日の緊急連絡先 ① (続柄)

② (続柄)

## ご利用にあたって

おおはら保育園では、病状がその回復傾向にあり、この保育サービスの利用が可能だと医師が認める児童の皆様をお預かりしています。

\* 病状発症初日（急性期）は、病状の急変が非常に高いと言われています。初日はできるだけご家庭での療養をお願い致します。

① 次のような場合はお子様の安全のため、速やかなお迎えをお願いする場合がありますのでご了承ください。なお、緊急時には門屋整形・内科を受診します。状況により、受診と保護者の到着が前後する場合があります。緊急時を除いては、病院受診の際には必ず保護者の付き添いが必要となります。

\* 明らかにぐったりしている。機嫌が悪い。

\* 脱水症状の兆候がみられる。

（半日以上排尿がない。尿量が少なく尿の色が濃縮している。水分が摂れない。嘔吐している。頻回な下痢をしている。）

\* 発症後3日以上経過しても症状が改善されない。（発熱、下痢、嘔吐が続いている。呼吸困難）

\* 呼吸困難がみられる。（顔色、口唇の色が悪い。呼吸数の異常。怒力呼吸。SpO<sub>2</sub> 95%以下）

\* 他の病気が疑われる場合

② この事業の実施過程で各市町村及び事業実施施設が知る事となった個人情報について、子どもの健康管理及び事業の円滑な運営のために必要な範囲内で、各市町村及び事業実施施設、関係医療機関の間で情報を提供することがあります。ご了承ください。

症状の変化に伴い、緊急に医師の診療を受ける必要があると職員が判断したとき、保護者の承諾なしに受診することに同意いたします。

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

お預かり時間

病 児 : 8:00~17:00

(当日連絡 : 9:00~17:00)