

聖籠町告示第31号

聖籠町病児・病後児保育事業実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

平成30年3月30日

聖籠町長 渡邊 廣吉

聖籠町病児・病後児保育事業実施要綱の一部を改正する告示
聖籠町病児・病後児保育事業実施要綱の一部を次のように改正する。
別記第1号様式を次のように改める。

別記第1号様式（第7条関係）

聖籠町病児・病後児保育事業利用登録申請書

申請日 年 月 日

聖籠町長 様

（保護者）氏名

聖籠町病児・病後児保育事業を利用したいので、病児・病後児保育事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな 児童氏名 年 月 日生 男・女					
住所：聖籠町大字			電話番号		
所属：保育園（ ） こども園（ ） 小学校（ ）					
児童の健康状態	運動障害 (有・無)	言語障害 (有・無)	情緒障害 (有・無)	知能・身体の発達 (良・不良)	
かかりつけの医師：有（医院名： ）・無					
世帯員及び家庭の状況	氏名	続柄	勤務先	勤務先電話番号	連絡優先順位

（裏面もご記入ください）

別記第3号様式を次のように改める。

別記第3号様式（第7条関係）

聖籠町病児・病後児保育事業利用申込書

年 月 日

聖籠町長 様

利用者（保護者）
住 所 聖籠町大字
T E L
氏 名 ㊟

次のとおり聖籠町病児・病後児保育事業を利用したいので、下記事項に同意の上申し込みます。

記

- 1 利用時間は厳守します。
- 2 利用に当たり、医療、食事及び精神面での身心に影響のある個人情報は隠さず実施施設に提供いたします。
- 3 万一の事故については、町及び実施施設の行う調査に全面的に協力し、解決の方法として用いる施設の加入する保険をもってすべての解決を行うことに同意します。
- 4 病状に変化があり、看護師の判断により医師の診察が必要になった場合に、かかった費用は負担します。
- 5 以上、すべての事項を守り、これに反する場合は利用を中止され、正当な権利の行使ができなくなっても異議は申し立てません。

利用希望期間	年 月 日から
	年 月 日まで

児童の状況

(ふりがな) 児童氏名	()	家での呼び方	
年 月 日生 () 歳		男 女	登録No.
保育の際の 留意事項			

承諾	No.	—
	期間	月 日～ 月 日

別記第4号様式を次のように改める。

別記第4号様式(第7条関係)

聖籠町病児・病後児保育事業 診療情報提供書

保護者記入欄	児童	(ふりがな) 氏名			性別	男・女
		生年月日	平成	年	月	日 (歳 か月又は小学校 年生)
		住所	聖籠町			
		保護者氏名				
上記児童の病児・病後児保育施設の利用について、次のとおり診療情報を提供いたします。						
師記入欄 (番号に○又は傷病名)	1	上気道炎(かぜ症候群)	9	インフルエンザ A・B	18	伝染性膿痂疹
	2	扁桃炎	10	百日咳	19	流行性角結膜炎
	3	クループ症候群	11	咽頭結膜熱	20	中耳炎
	4	気管支炎・肺炎	12	ヘルパンギーナ	21	その他の疾患
	5	喘息性気管支炎	13	手足口病		
	6	気管支喘息	14	流行性耳下腺炎		
	7	感染性胃腸炎 (ノロ・ロタ・細菌・不明)	15	水痘		
	8	溶連菌感染症	17	麻疹		
病状 (既往等)	1	発熱	5	下痢	8	迅速検査実施状況
	2	咳嗽	6	発疹	9	その他特記すべきこと
	3	喘鳴	7	その他の症状		
	4	嘔吐				
記入欄	児童等の状況 (児童の発音・発達・情緒等で特筆すべき内容がある場合記入)					
	安静度	1	安静が必要	2	他児との隔離が必要	3
診断の結果、入院の必要はないが、集団保育は困難であると認めます。 平成 年 月 日 聖籠町長 様 医療機関名 所在地 医師名 電話番号						

(注) この診療情報提供書の診療報酬は、診療情報提供料1の点数です。

聖籠町病児・病後児保育事業 連絡票

聖籠町病児・病後児保育事業施設の利用にあたり、次のとおり連絡します。

保護者記入欄	登録No.	-		平成	年	月	日			
	利用希望期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月	日
	緊急連絡先	①	氏名		電話番号					
②		氏名		電話番号						

附 則

この告示は、平成30年4月1日から施行する。