

病児・病後児保育室のご案内

病気の回復期（回復に至らない場合でも、症状が安定していれば可）にあり、普段、利用されている保育所等での集団生活が困難な生後6か月から就学前までの乳幼児をお預かりしています。

対象となるお子さん

いわき市内に住所があり、病気の回復期（回復に至らない場合でも、症状が安定していれば可）にあり、普段、利用されている保育所等での集団生活が困難な生後6か月から就学前までの乳幼児が利用できます。

利用時間 平日（月曜日～金曜日） 午前8時30分～午後5時

休日 土曜日、日曜日、祝祭日、お盆、年末年始

料金 無料（昼食、おやつ等を持参願います。）

利用人数

1施設あたり1日3人程度（予約順）

※感染症のお子さんがあるなど、部屋を隔離する必要がある場合には、利用人数を2人以下とさせていただくことがあります。

申込方法

1. 利用を希望する病児・病後児保育室に電話等で予約します。
2. かかりつけ医師の診察を受け、「利用連絡票」に記入してもらいます。
3. 利用したい日の前日までに「利用申込書」と「利用連絡票」を、予約した病児・病後児保育室に持参して申し込みます。

※「利用連絡票」と「利用申込書」は、以下URLもしくは各病児・病後児保育室より入手してください。

また、緊急の場合は当日の申込みも可能ですが、かかりつけ医師からの「利用連絡票」が準備できない場合は、申し込み先の病児・病後児保育室を運営する医療機関での診察が必要になります。

【持ってきていただくもの】

- ・保険証
- ・昼食（ミルクの場合は哺乳びんを含む）
- ・おやつ ・バスタオル（2枚）
- ・医師から処方されたお薬
- ・着替え用衣類（パジャマを含む）
- ・おむつとお尻ふき（使用している場合）
- ・レジ袋（使用済みおむつの持ち帰り用）
- ・その他お子さんが必要なもの

【注意事項】

・お子さんの病状や障がいの程度により、利用することができない場合があります。

また、予約があっても、お子さんの当日の症状により、利用をお断りすることがありますので、予めご了承ください。

・予約をキャンセルする場合には、必ず早めに予約した病児・病後児保育室へ連絡してください。

・利用する病児・病後児保育室を変更する場合は、改めて申し込みをしてください。

第1号様式（第6条関係）

病児・病後児保育事業利用申込書

いわき市長 住所 氏名 電話 () (緊急時) ()	年 月 日 印				
次のとおり利用したいので申込みます。					
ふりがな 児童氏名		男 女	生年月日 年 月 日 歳 か月		
現在の 保育状況	1 保育所等(施設名:) 電話 () 2 家庭、その他 ()				
世帯 帯員 の 状 況 (利用児童を除く)	氏名	児童との続柄	年齢	勤務先	電話
健康状態	健康・病弱 食欲: 便通: 睡眠状態:				
主な症状及び経過					
かかりつけの医療機関	電話番号 ()				
指示事項					
利用を希望する理由	1 労働 2 職業訓練 3 就学 4 傷病 5 出産 6 事故 7 看護又は介護 8 冠婚葬祭 9 その他 ()				
利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日 まで				
利用希望時間	午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで				
予防接種実施状況等	ヒブ 有・無 四種混合 有・無 M R 有・無 BCG 有・無 日本脳炎 有・無 水痘 有・無 小児肺炎球菌 有・無 インフルエンザ 有・無 おたふくかぜ 有・無 アレルギー 有・無 (除去食:)				

上記の申込について、承諾（不承諾）してよろしいか伺います。

不承諾の理由							
決裁権者	次長	課長	課長補佐	係長	係	公印	起案日 年 月 日
							決裁日 年 月 日
							施行日 年 月 日

第1号様式の2（第6条関係）

病児・病後児保育事業利用連絡票

病児・病後児保育事業の利用について、下記のとおりお知らせします。

(ふりがな) 児童氏名			男 ・ 女	生年月日 年 月 日	歳 か月
	(日昼連絡先) ー				
住 所					
利用希望施設 (○をす)	1 おおはらこどもクリニック 病児・病後児保育室 2 常磐病院 病児・病後児保育室 3 須田医院 病児・病後児保育室 4 洋向台クリニック 病児・病後児保育室				
病名・症状 ※番号に○をつ けてください。	01 感冒・感冒様症候群	11 膿か疹	(病名不明)		
	02 咽頭炎	12 突発性発疹	21 発熱		
	03 扁桃腺炎	13 手足口病	22 下痢		
	04 気管支炎	14 りんご病 (伝染性紅班)	23 嘔吐		
	05 喘息・喘息性気管支炎	15 流行性耳下腺炎	24 咳嗽		
	06 消化不良症	16 麻疹	25 喘鳴		
	07 感冒性嘔吐症	17 水痘	26 発疹		
	08 自家中毒症	18 百日咳			
	09 中耳炎・外耳炎	19 風疹			
	10 結膜炎	20 その他 ()			
症 状	発熱 ・ 解熱 ・ 微熱 ・ その他 ()				
安静度	1 ベッド上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静 (ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可) 4 室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい)				
食 事	ミルク ・ 牛乳のみ ・ 離乳食 (前期・中期・後期) ・ 幼児食				
	下痢食 ・ アレルギー食 (除去内容)				
指示事項 (投薬等)					
※ 病児・病後児保育施設利用 (可 ・ 否) です。 (条件等:) 年 月 日 医療機関名 医 師 名 印					

※太線内は保護者の方がご記入ください。