

横須賀市ひとり親家庭等日常生活支援事業 問診票・同意書

令和 年 月 日

（あて先）横須賀市長 上 地 克 明

本事業の注意事項に同意したうえで、下記の事項を報告し、サービスの提供を依頼します。

申請者氏名						
体調不良者	氏 名		性 別	男 ・ 女	年 齢	歳
緊急連絡先	利用者	— —	職場等	— —		

体調不良者の現在の状況について、あてはまるところに○印とご記入をお願いします。

現在の症状	発熱 ・ せき ・ 頭痛 ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 吐き気 ・ 食欲 ・ その他（ ） ・ 特になし
医師の診断	
医師の指示	
1か月以内にかかった病気	有 ・ 無 ※有を選択した場合は、病名を入力してください。 〔 〕
アレルギー	有 ・ 無 ※有を選択した場合は、アレルギーや、その他注意事項を記入してください。 〔 〕
現在、医療機関で治療中の病気	有 ・ 無 ※有を選択した場合は、病名を入力してください。 〔 〕
事前に伝えておきたいこと	

【注意事項】

申請者又はその児童等の疾病を事由とする場合、次の各号に定める要件をいずれも満たす場合に、サービスを提供するものとする。なお、次の各号に定める要件をいずれも満たしていても、体調不良者の状況を踏まえ、サービスの利用が適当でないと判断される場合には、サービスの提供をしないものとする。

- （1）疾病を抱える申請者又はその児童等（以下「体調不良者」という。）が医師の診断を受けていること
- （2）体調不良者が感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第 114号。）に定める感染症ではないこと
- （3）利用申請時に体調不良者の症状が安定していること（原則として急性期でないこと）
- （4）体調不良者の状態が家庭生活支援員による看護ができる程度であり、服薬介助をする必要がないこと
- （5）緊急時に申請者が自ら対処できること
- （6）利用申請時に横須賀市ひとり親家庭等日常生活支援事業問診票・利用者同意書（第2号様式）を申請者が提出すること