

病児・病後児保育利用申請書

(申し込み先)
実施施設

平成 年 月 日

利用者 住所

氏 名



病児・病後児保育利用中は実施施設の指示に従い、実施施設の医師が必要と認めた時は、診療を受けることを承諾します。

なお、記入した個人情報および医師連絡票の内容について、実施施設で共有することを承諾します。

〈この欄は、必ず記入してください。〉

| 利 用 者 氏 名 (保護者) | 児 童 氏 名 |
|-----------------|-------------------------|
| 児童との続柄 () | (ふりがな) (男・女) |
| | (生年月日) 年 月 日生 (歳 月) |

〈この欄は、病児・病後児保育利用登録申請書に記載したものに変更がない場合は、記入を省略できます。〉

| | | |
|-------------|----------------------------------|---------|
| 連 絡 先 | ※すべて記入し、緊急連絡先になる□にはレ印を記入 | |
| | <input type="checkbox"/> 自 宅 : | |
| | <input type="checkbox"/> 携 帯 : | |
| | <input type="checkbox"/> 勤 務 先 : | (名称 :) |

保護者からの連絡票

平成 年 月 日

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| ふりがな 児童氏名 | 性別（男・女） | |
| 希望時間 | 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 | |
| 病気などの経過 | <p>今回の病気についてお答えください。</p> <p>◆いつから？ 月 日（ ） 午前・午後 時頃から</p> <p>◆主な症状は？</p> <p>◆心配なこと・配慮してもらいたいことなど、伝えておきたいことは？</p> | |
| アレルギー | <p>ある（下記に✓記入）・ない</p> <p>アトピー□ ・ 食物：牛乳□、卵□、小麦□、大豆□、そば□、その他□↓</p> <p>※利用登録申請書に記入してあってもご記入ください。（ ）</p> | |
| 保育園・学校で流行している病気 | <p>インフルエンザ ・ 水ぼうそう ・ おたふく ・ はしか ・ 風疹 ・ ノロ感染症</p> <p>その他：</p> | |
| 今日の健康状態 | <p>昨日の最高体温 ℃</p> <p>◆咳：多い・少ない・ない</p> <p>◆ぜいぜい（喘鳴）：ある・ない</p> <p>◆鼻汁：多い・少ない・ない</p> <p>◆食欲：ある・ない</p> <p>（朝食内容： ）</p> <p>◆嘔気・嘔吐：ある・ない</p> <p>（嘔吐回数： 回）</p> | <p>今朝の体温 ℃</p> <p>◆発疹：ある・ない</p> <p>（部位： ）</p> <p>◆便：普通・軟便・下痢（ 回）</p> <p>◆尿：多い・普通・少なめ</p> <p>（最終排尿： 時 分頃）</p> <p>◆機嫌：良い・悪い</p> <p>◆睡眠：良い・悪い</p> |
| | <p>◆内服薬：ある・ない</p> <p>◆坐薬：ある・ない</p> <p>◆その他：ある（ 吸入など）・ない</p> <p>◆内容 ⇒ □お薬手帳を参照（該当の場合は□に✓記入してください）</p> <p>※手帳に記載のない場合、わかる範囲で下に内容を記入してください。</p> <p>◆飲ませ方（水に溶くなど）：</p> <p>◆最終投与時間：解熱剤 ⇒ 時 分頃</p> <p>けいれん止め ⇒ 時 分頃</p> <p>吐き気止め ⇒ 時 分頃</p> | |
| その他 （主治医からの指示など あればお書きください） | | |