

病児保育室利用申請書

申請日：令和 年 月 日

お子さんの氏名 <small>ふりがな</small>		男・女	年齢： 歳 か月	体重： kg
お子さんの所属	保育園(所)・幼稚園・こども園・小学校 (電話：)			
緊急連絡先	① <small>ふりがな</small> 氏名：	続柄 ()	TEL： 勤務先等：	
	② <small>ふりがな</small> 氏名：	続柄 ()	TEL 勤務先等	
本日のお迎え	お迎え時間： 時 分 お迎えに来る方： 父 ・ 母 ・ その他(<small>ふりがな</small> 氏名：) 続柄： ()			

◆家庭からの連絡票

主な症状： 発熱 ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 喉の痛み ・ 咳 ・ ゼーゼーする ・ 発疹
その他 ()

上記の症状はいつから始まりましたか？経過を詳しく記載してください。

◆家庭での様子

夜の様子		朝の様子	
体温	時 分 (度)	時 分 (度)	
薬	・ 内服した： 時 分 (薬の名前：)	・ 内服した： 時 分 (薬の名前：)	
	・ 内服していない	・ 内服していない	
	・ <u>解熱剤の使用</u> あり(時 分) ・ なし	・ <u>解熱剤の使用</u> あり(時 分) ・ なし	
	・ <u>吸入薬の使用</u> あり(時 分) ・ なし	・ <u>吸入薬の使用</u> あり(時 分) ・ なし	
	・ <u>吐き気止めの使用</u> あり(時 分) ・ なし	・ <u>吐き気止めの使用</u> あり(時 分) ・ なし	
	・ <u>けいれん止めの使用</u> あり(時 分) ・ なし	・ <u>けいれん止めの使用</u> あり(時 分) ・ なし	
食事	(量・内容を記載してください)		(量・内容を記載してください)
ミルク	通常の1回量(ml) _____時間おきに飲んでいる 最後にミルク・母乳を飲んだ時間： _____時頃		
鼻汁	多い ・ 少ない ・ なし	多い ・ 少ない ・ なし	
咳	多い ・ 少ない ・ なし	多い ・ 少ない ・ なし	
ゼーゼー	あり(多い・少ない) ・ なし	あり(多い・少ない) ・ なし	
嘔吐	あり(回) ・ なし	あり(回) ・ なし	
睡眠	時 分 ~ 時 分 (眠れる・時々起きる・眠れず)		
朝の機嫌	普通 ・ 良い ・ 悪い		
排泄	排便：普通 ・ 軟 ・ 硬い ・ 下痢 (回/日)	排便：普通 ・ 軟 ・ 硬い ・ 下痢 最終排泄：排便(/ 時 分) 排尿(時 分)	

アレルギー：なし・あり () 熱性けいれんの既往：なし・あり(最終： 歳 か月)

与薬依頼 あり ・ なし ※ありの場合は与薬依頼書を記載してください

登園不可の場合、翌日も利用を希望されますか？ 希望する ・ 希望しない
※保育体制によりご希望に添えないこともあります

(登録No.) ※登録No. はスタッフが記入しますので空欄でお願いいたします。