

病児・病後児保育利用申込書

☆利用する際に、記入してご持参ください。

年 月 日

保護者名			病児保育室 登録番号	No.
お子さまのお名前	男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日（ 歳 か月）	
緊急連絡先（※すべて必ずご記入下さい。）				
(1) 氏名 (児童との関係)				
連絡先（勤務先）			電話	
(2) 氏名 (児童との関係)				
連絡先（勤務先）			電話	
利用児の状況				
(1) 病名				
(2) 症状経過 いつから（推定：令和 年 月 日）				
(3) 症状				
機嫌	普通 ・ やや不良 ・ 不良		活気	普通 ・ ごろごろ ・ ぐったり
体温	昨日	℃(時)/ 今朝	℃(時)	喘鳴 なし ・ 少々 ・ 多い
座薬	使用していない・使用した 時（発熱・吐き気・けいれん）			
咳	なし ・ 少々 ・ 多い		鼻汁	なし ・ 少々 ・ 多い
嘔吐	なし ・ あり(回) 最終 時		排便	なし(最終 日前)・あり(回)
尿量	普通 ・ やや少ない ・ 無		便性状	有形便 ・ 軟便 ・ 泥状 ・ 水様
食欲	普通・やや不良・不良	朝食	食べなかった ・ 食べた 時 分 内容()	
ミルク	飲んだ ml(時) ・ 飲んでない 普段は1回 ml 時間毎			
朝の薬	飲んだ ・ まだ飲んでない ・ なし			
(4) 持参する薬について				
内服 なし・あり（持参 なし・あり） 座薬 なし ・ あり				
内服薬の種類（粉薬 包 ・ 水薬 ・ その他）				
内服薬の飲ませ方（ に混ぜる ・ 練る ・ に溶かす ・ そのまま）				
その他の薬 軟膏(部位) 点眼薬(左 ・ 右 ・ 両眼) ・ その他()				
お迎えの時間	時 分		お迎えに来る人：	
家庭で看護できない理由： 勤務・病気・出産・事故・冠婚葬祭・その他（ ）				

裏面に続きます

予防接種感染状況

接種状況		感染状況	
麻疹 風疹	1期	2期	感染した ・ 未
			感染した ・ 未
水ぼうそう	1回目	2回目	感染した ・ 未
おたふく	1回目	2回目	感染した ・ 未
アレルギー	なし ・ あり ()		
熱性けいれん	なし ・ あり	初回	歳 ヶ月
		最終	歳 ヶ月
		今までに	回
その他登録時と変更がある場合はご記入ください			