

病児・病後児保育 当日利用申込書

保護者氏名 ㊟

病児・病後児保育の利用について、下記の通り申し込みます。

フリガナ				生年月日	年	月	日	男・女
児童氏名								歳 ヶ月
住所	〒 -							
緊急時の 連絡先 <small>※必ず繋がるように</small>	氏名		続柄	連絡先名		電話番号		
	①							
	②							
利用時間	年	月	日	時	分	～	時	分
お迎えに 来る方	氏名		続柄	電話番号（上記①②以外の場合）				
健康保険証番号	記号：		番号：		保険者番号：			

現在の児童の症状についてご記入ください。（連日ご利用の方は★印部分だけの記載でかまいません）

診断名	保育施設等をいつから休んでいますか	月 日から
病気の経過	現在の症状 今朝の体温（ °C） <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 食欲低下 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
服薬していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <small>※お薬がある場合はお薬説明書をご持参ください。</small>	
下痢をしていますか	<input type="checkbox"/> はい（軟便/泥便/水様便/粘液便） <input type="checkbox"/> いいえ 最終排便（ 月 日 時 分頃）	
★機嫌はどうですか	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普段と変わらない <input type="checkbox"/> だるそう <input type="checkbox"/> 悪い	
★食事・水分はとれていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
★昨夜はよく眠れていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
食物・その他 アレルギー	<input type="checkbox"/> 有：アレルギー品目（ ） <input type="checkbox"/> 無 ↳ 症状（ ）	
ご家庭での様子や気を付けて欲しいことなどをご記入下さい。		

以下は該当する方のみご記入下さい

熱冷まし	のみ薬 ・ 座薬 → 使用した時間： 時
吐き気止め	のみ薬 ・ 座薬 → 使用した時間： 時
けいれん止め	のみ薬 ・ 座薬 → 使用した時間： 時
自宅吸入	吸入した時間（ : ）（ : ）