

病児・病後児保育 当日利用申込書（外傷用）

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。

※連日ご利用の方は、2日目以降は太枠のみご記入下さい。

フリガナ				生年月日	年	月	日	男・女
児童氏名								歳 ヶ月
緊急時の 連絡先 ※必ず繋がるように	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）					
住所	〒 -							
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。

診断名				
保育施設等をいつから休んでいますか		月	日	から
いつケガをしましたか		月	日	
直近の受診日はいつですか		月	日	
保育中に与薬が必要なお薬はありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ		
※与薬が必要な場合は、与薬依頼書とお薬説明書をご持参下さい。				
処置について（処置に必要な物は持参願います）	※患部についての注意事項ありましたら詳しく記載して下さい			
食物・その他	<input type="checkbox"/> 有：アレルギー品目（			
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無	↳ 症状（		
今朝の体温	°C			
機嫌はどうか	<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
昨夜はよく眠れていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ		
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

痛み止め	のみ薬 ・ 座薬 → 使用した時間： 時
------	----------------------