

②病児保育利用申込書

年 月 日

病児保育室つくし 宛

病児保育実施要綱第8条第1項の規定により、次のとおり申し込み致します。

申込者（保護者） 住所 氏名		ふりがな 子どもの氏名 （男・女） 生年月日 年 月 日生（歳）				
緊急連絡先 自宅・勤務先・携帯電話・その他（　　） (　　)		通所先 認定こども園・保育園・幼稚園・小学校 その他（　　）				
希望利用期間	年 月 日から 月 日まで					
病 気 の 経 過	いつから	医師（家庭）からの注意事項				
	症状	発熱 °C ・ 鼻水 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 発疹 ・ その他（　　）				
食 事 等	給食 希望する ・ 希望しない 離乳食（初期・中期・後期・完了期）		おやつ 希望する ・ 希望しない	弁当持参		
	ミルク 普段は（母乳・粉ミルク） 1回		cc	1日	回	時間置き
家庭 から の連 絡	年 月 日 曜日 記入					
	体温	前日夕方（　　：　　）頃 °C		当日朝（　　：　　）頃 °C		
		解熱剤使用無し ・ 解熱剤使用（　　日・　　時頃）				
	症状	鼻水	多い ・ 少ない ・ なし	嘔吐	有（　　回） ・ 無	
		咳	多い ・ 少ない ・ なし	便	普通便・無・軟便・下痢（　　回）	
		喘鳴	多い ・ 少ない ・ なし	尿	多い・普通・少ない	
		その他				
	睡眠	：～				（良眠・不眠）
	機嫌	良い ・ 悪い				

食事	前日夕食	普通食 : 量 (普通・少量)	軟食 : 量 (普通・少量)		
	当日朝食	普通食 : 量 (普通・少量)	軟食 : 量 (普通・少量)		
	家庭の様子				
与薬依頼	病名	持参した薬の処方日	年 月 日		
	薬剤情報提供書 (有・無)				
	薬名	剤型	投与時間	使用方法・注意事項	保管場所
		粉末・液 (シロップ) 外用薬・その他 ()	食前・食後 その他時間帯 ()		常温・冷蔵庫 その他 ()
	粉末・液 (シロップ) 外用薬・その他 ()	食前・食後 その他時間帯 ()		常温・冷蔵庫 その他 ()	
	粉末・液 (シロップ) 外用薬・その他 ()	食前・食後 その他時間帯 ()		常温・冷蔵庫 その他 ()	
既往歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()				
予防接種状況	四種混合	<input type="checkbox"/> 濟 <input type="checkbox"/> 未	二種混合	<input type="checkbox"/> 濟 <input type="checkbox"/> 未	
	麻疹風疹	<input type="checkbox"/> 濟 <input type="checkbox"/> 未	水痘	<input type="checkbox"/> 濟 <input type="checkbox"/> 未	
	おたふく	<input type="checkbox"/> 濟 <input type="checkbox"/> 未	日本脳炎	<input type="checkbox"/> 濟 <input type="checkbox"/> 未	
	BCG	<input type="checkbox"/> 濟 <input type="checkbox"/> 未	その他 ()		
アレルギー	食物	なし・あり (原因:) 症状 ()			
	薬物	なし・あり (原因:) 症状 ()			
その他	その他心配事やご要望がありましたら、ご記入下さい。				

《持ち物チェックリスト》

病児保育家庭医連絡票 ※当園専用用紙に医師が記入した原本
 保険証・子ども医療費助成受給者証・マイナ保険証のコピー
 施設等利用給付認定通知書

病児保育利用申込書 ※当園専用用紙
 お薬手帳または薬剤情報提供書