

くらやま保育園病児保育室 利用申請書

年 月 日

(あて先) くらやま保育園 理事長 新村 康二

申請者 (保護者) 住所

氏名

利用者との続柄

くらやま保育園 病児保育室を利用したいので、医師連絡票を添えて申請します。
 なお、この申請の審査に必要な範囲で、世帯員の住民登録、住民税課税情報等の調査を行うことに同意します。

利用者	ふりがな		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	
	登録番号		保育園名	
	第 子 ※兄弟姉妹の中で何番目のお子さんかをご記入ください。			
利用する期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)			
利用する理由	1 勤務の都合 2 その他 ()			
お迎えする方	氏名	続柄	お迎え時間	
			時 分	
主治医	電話番号			
緊急連絡先	順位	氏名	続柄	電話番号
	第1			
	第2			
	第3			
同意事項	1. 子どもの容態が変化し、病児保育室での対応が困難になったときは、病児保育の中止に同意します。 2. 子どもの容態の変化により緊急に連絡があった場合は、適切に対応します。 上記のことについて同意します。 氏名			

家庭との連絡表

氏名

年齢 (歳 ヶ月)

症状・病名

月 日	月 日 () 利用時間 : ~ :	月 日 () 利用時間 : ~ :	月 日 () 利用時間 : ~ :
	家庭での様子	病児保育室での様子	家庭での様子
体温	前日夕 時 分(°C) 当日朝 時 分(°C)	時 分(°C) 時 分(°C) 時 分(°C) 時 分(°C) 時 分(°C) 時 分(°C)	前日夕 時 分(°C) 当日朝 時 分(°C)
咳 鼻水	ある ない ある ない	ある ない ある ない	ある ない ある ない
嘔吐	無・有 (回) 最終嘔吐 () 飲食時・後/泣いている時/咳込み/他	無・有 (回 最終 時 分) 飲食時・後/泣いている時/咳込み/他	無・有 (回) 最終嘔吐 () 飲食時・後/泣いている時/咳込み/他
便	無・有 (最終排便 月 日) 普通・軟便・泥状便・水様便(回)	無・有 (回 最終 時 分) 普通・軟便・泥状便・水様便(回)	無・有 (最終排便 月 日) 普通・軟便・泥状便・水様便(回)
尿	多い 普通 少ない	回	多い 普通 少ない
水分量	多い 普通 少ない	計 ml	多い 普通 少ない
食事	前日夕食 普通食 軟食 (食べた 少量 食べない) 当日朝食 普通食 軟食 (食べた 少量 食べない)	普通食 軟食	前日夕食 普通食 軟食 (食べた 少量 食べない) 当日朝食 普通食 軟食 (食べた 少量 食べない)
内服薬	無 有 内服(時 分) 内服せず	持参 無 有 内服(時 分) 内服せず	無 有 内服(時 分) 内服せず
解熱剤	無 有 使用(時 分) 使用せず	持参 無 有 使用(時 分) 使用せず	無 有 使用(時 分) 使用せず
睡眠	よく眠れた 眠りが浅かった ほとんど眠れなかった (時 分~ 時 分)	(時 分~ 時 分) (時 分~ 時 分)	よく眠れた 眠りが浅かった ほとんど眠れなかった (時 分~ 時 分)
機嫌	良 否	良 否	良 否
安静度	寝ていた 起きて遊んでいた	隔離 室内安静	寝ていた 起きて遊んでいた
子どもの様子			

与薬依頼書

年 月 日 曜日分

別紙の医師連絡票の通り、保護者に代わって与薬を依頼します。

保護者氏名

名前		年齢	歳	ヶ月
病名				
薬の種類	・ 粉薬 ・ 水薬 ・ 目薬 ・ 塗り薬 ・ 吸入 ・ その他 ()			
服用時間	・ 昼食前 ・ 昼食後 ・ 食間 ・ 時間指定 (時頃)			

【病児保育担当者記入欄】

与薬内容

与薬時間

サイン