

病児保育利用申込書

令和 年 月 日

奥出雲町病児保育施設 様

保護者 住所 奥出雲町

氏名 _____

病児保育を利用したいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな 児童名		登録 番号		生年月日	年 月 日 (歳 か月)
利用日	年 月 日				
家庭で保育が 困難な理由	(1)就労 (2)傷病 (3)出産 (4)介護 (5)事故 (6)冠婚葬祭 (7)看護 (8)災害 (9)その他()				
緊急連絡先	(誰に)			電話番号	
迎えに来る人				迎えの時間	時 分
1 今朝の様子等					
今朝の体温	℃			平熱体温	℃
今朝の内服時間 時頃					
食物アレルギー なし ・ ある()					
2 いつからどのような症状でしたか？(詳しく記入してください) 【 _____ 】					
3 今日の昼の内服薬がありますか？ ()ある⇒⇒⇒与薬依頼表を必ず記入してください。 ()ない					
4 最終排便はいつでしたか？ 日 時頃 性状/ 硬い ・ 普通 ・ やや軟便 ・ 下痢					
5 昨夜の睡眠時間 時～ 時まで					
6 食欲はありますか？ ある ・ 普通 ・ ない 今朝の食事時間 (時頃) 食事の内容・量 () 今朝のミルク時間 (時頃) ・ 量 (cc)					
7 機嫌はどうですか？ 良い ・ 普通 ・ 悪い					
8 普段の様子を教えてください。 ・現在は何食ですか？()普通食 ()離乳食⇒⇒⇒()回食 ()初期 ()中期 ()後期 ()ミルク⇒⇒⇒()ccずつ ()時間毎 栄養法 母乳 ・ 混合 ・ 人工					
・お昼寝はされますか？ ()する 時～ 時まで ()しない					
寝る時の様子 ・一人で ・抱っこやおんぶで ・その他()					
※この「病児保育利用申込書」は、利用の都度提出してください。必ず、「病児保育医師連絡票」を添付してください。 連続して利用される場合、2日目以降は添付の必要はありません。ただし、症状がかわった場合や、薬・指示内容 の変更があった場合は再度必要になります。					