

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 (歳) 月 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	°C	平熱体温	°C
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。