

病後児保育依頼連絡票

保護者住所

保護者氏名

印

病後児保育を申し込むにあたり、子どもの状況を下記のとおり連絡いたします。

	氏名	性別	生年月日	電話番号
フリガナ 利用児童名		男・女		自宅 携帯
緊急連絡先	①氏名 連絡先	(児童との続柄)	()	(自宅・勤務先・携帯)
	②氏名 連絡先	(児童との続柄)	()	(自宅・勤務先・携帯)
児童を保育できない理由				
いつからどのような症状ですか				
前日の様子	症状() 体温(:)時頃に()℃ 就寝時間(:)時頃 食べた物() 排泄(便)(なし・硬便・普通便・軟便・泥状便・水様便) 回数()回 排泄(尿)(多い・普通・少ない) 回数()回 その他()			
今朝の様子	症状() 体温(:)時頃に()℃ 起床時間(:)時頃 食べた物() 時刻(:)時頃 排泄(便)(なし・硬便・普通便・軟便・泥状便・水様便) 時刻(:)時頃 排泄(尿)(多い・普通・少ない) 回数()回 その他()			
栄養方法	1. 授乳中:母乳・人工・混合(1回 CC× 回) 授乳間隔()時間おき 2. 離乳食(ドロドロ・舌でつぶせる・歯でかめる) 3. 普通食 4. アレルギーの有・無()			
食事量	よく食べる・普通・食が細い			
食事方法	全面介助・一人で食べようとする・一人で食べる(箸・フォーク)			
排泄	1. おむつ(排泄を教える・教えない) 2. 時々おもらし 3. 自立			
今日のお迎え	1. どなたが() 2. 何時頃ですか(: 頃)			
注意事項				

(医師の診察結果の説明を受けて、保護者が記入して提出する用紙)

病 状 等 記 入 欄

症状・病状 (番号に○)	1. 感冒・感冒様症候群(かぜ)	2. 咽頭炎
	3. 扁桃腺炎	4. 気管支炎
	5. 喘息・喘息性気管支炎	6. 消化不良症
	7. 感冒性嘔吐下痢症(胃腸炎)	8. 自家中毒症
	9. 中耳炎・外耳炎	10. 結膜炎
	11. 突発性発疹症	12. 手足口病
	13. 伝染性紅班(りんご病)	14. 咽頭結膜熱(プール熱)
	15. 流行性耳下腺炎	16. 麻疹
	17. 水痘	18. 百日咳
	19. 風疹	20. インフルエンザ
	21. その他()	
	病名不明の時	
	22. 発熱	23. 下痢
	24. 嘔吐	25. 喘鳴
	26. 発疹	27. その他()
安静度	1. 寝かせておくこと 2. 室内で安静にしていればよい	
薬の処方	1. 投薬なし 2. 投薬あり	
その他 (指示事項)		
受診確認	受診した医療機関名 () TEL 受診した月日 令和 年 月 日	