

病後児保育室利用申込書兼病状連絡票

		利用日	平成〇年×月△日	
ふりがな 児童氏名	たろう アソエ 太郎	生年 月日	平成〇年×月△日 ×歳×か月	登録No. 平熱 36.5℃
ふりがな お迎えに来る人	はなこ アソエ 花子	園児との関係	母	連絡先 XXX-XXXX XXX-XXXX
保護者の緊急連絡先	1 氏名 アソエ 花子	園児との関係	母	連絡可能な電話番号 1 XXX-XXXX 2
	2 氏名 アソエ 一郎	園児との関係	父	連絡可能な電話番号 1 XXX-XXXX 2
利用についての同意事項	<p>子どもの容態が急激に悪化した場合などの緊急時には、保護者の同意を得て医療機関での受診、治療、処置（与薬依頼のある方は薬の変更を含む）を行うことがあります。又、保護者に連絡が取れない場合でもこれを行うことがあります。 上記の同意事項に同意の上、保育を申し込みます。</p> <p style="text-align: right;">志保に押印ください。</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名 アソエ 花子 (印)</p>			
症状の経過・様子	<p>(体温の経過) いつから・何℃ 昨夜夕食後から 37.8℃の熱、今朝は 8:00に 37.6℃</p> <p>(便の状態・回数・嘔吐の有無) 夕食後に嘔吐あり、便は良好</p> <p>(その他の症状) 咳・鼻水・くしゃみ・発疹 など 夜間に激しく咳込む、鼻水なし</p> <p>(食欲・睡眠・機嫌) 健康時と比較して 食事は通常の半分、咳のため浅眠、機嫌良く遊ぶ。</p>			
投薬・与薬	<p>(家庭での投薬) いつ・薬の種類・数量・飲ませ方 開始日 △月×日</p> <p>(施設での与薬) 与薬なし (与薬あり) (予約依頼書あり)</p> <p>(内容) ○ 薬の種類・数量・飲ませ方 シロップ剤(1回2目盛もスプーン)、アトピー性皮膚炎のぬり薬 全身に塗布</p> <p>○ 与薬時間 食前 食間 (食後) (その他) (ぬり薬:着替えのとき)</p>			
食事に関する特別な指示	なし (あり) (食物アレルギーがある場合は記入してください。)			
その他伝達事項	保育にあたっての留意点などがある場合は記入してください。			

持ち物 ○保険証 ○乳児医療証 ○診察券 ○母子手帳 ○バスタオル2枚 ○お手拭タオル2枚  
○お弁当(1食) ○おやつ(2回) ○着替え(3組) ○汚れ物入れビニール袋2枚  
△食事用I7の2枚 △哺乳びん1個 △おしり拭き1枚