

医師連絡票兼利用申込書

【病児・病後児】保育事業の利用にあたり、必要な情報について下記の通り提供します。

※太枠は医師が記載すること

児童の氏名 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日生（ 歳）男・女</div>	
令和 年 月 日 病児保育事業の利用が可能なことを認めます	
診断医療機関名及び 電話番号	診断医師名 <div style="text-align: right;">(印)</div>

症状（病名等）	
治療（処方内容）	食前・食後・（ 時 ） ・その他（ ）
利用区分	<input type="checkbox"/> 病児（急性期） <input type="checkbox"/> 病後児（回復期）
保育上の留意点	
安 静	安静（ベッド上）・室内安静（ベッ上が主。静かな遊びは可） 室内保育（室内で普通に遊んでよい）・その他（ ）
食 べ 物	特に制限なし・絶食・その他（ ）
薬	特になし・処方の通り・その他（ ）
その他留意事項	

医師より上記の説明を受けた上で、病児保育を申し込みます。

申込者 住所 _____
 (保護者) 氏名 _____ (印)

連絡事項	
緊急連絡先	(第一) 電話番号 () 関係 ()
(氏名・電話番号)	(第二) 電話番号 () 関係 ()
お迎え予定者	関係 ()

病児・病後児保育記録兼連絡票 ※太枠内にご記入下さい。

担当：

令和 年 月 日 ()		病名				ベット上安静・経過観察室 室内安静・室内保育				
ふりがな		愛称		性別		年齢				
児童氏名				男・女		才 月				
保護者氏名		連絡先								
家庭での体温(保護者記入)				保育ルームでの体温(看護師記入)						
体温	時間	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	
40										
39										
38										
37										
↓記入方法： 各項目 該当する時間の下に、+(プラス)や、内容、入眠、起床等記入して下さい。										
食事										
水分(ミルク)										
薬・処置										
尿										
便										
睡眠										
その他(嘔吐等)										
↓家での様子を保護者が記入して下さい					↓保育ルームでの様子を看護師が記入します					
諸 症 状	鼻水 / 多 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	おやつ			昼食		その他			
	せき / 多 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	(:)			(:)					
	げど / 多 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	内容・摂取量								
	嘔吐 / 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (回)	(:)			内服					
	下痢 / 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (回)	朝食 / 摂取時間 時 分頃			(:)					
	食欲 / 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/>	食事内容：			(:)					
	機嫌 / 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/>									
病 状 経 過	病気の経過・お子様の機嫌・心配なこと等をお書き下さい。				午前の様子 (諸症状など)			午後の様子 (諸症状など)		
入室 / :		サイン		退室 / :		サイン				

病児保育利用持ち物チェックリスト

ご利用日 令和 年 月 日

児童名 _____

保護者名 _____ 続柄 () _____

<注意事項 ※ すべての持ち物に名前の記入をお願いします。
 ※ お薬をお預けになる場合は与薬依頼票を記入いただき
 薬品情報説明書と一緒に持ちください。

【お持ちいただくもの】

必ずお持ちください	数量		必要な場合 お持ちいただくもの	数量	
	お預かり時	お帰り時		お預かり時	お帰り時
着替え			昼食・飲物・おやつ (必要な方のみ)		
下着			ミルク		
お薬手帳			哺乳瓶		
母子手帳			おしゃぶり		
お薬			スタイ		
歯ブラシ・コップ			食事用エプロン		
おむつ					
タオル					
着替え入れ (ビニール袋等)					
保険証のコピー					
空の水筒 (園で麦茶を準備 します)					
	担当者印又 はサイン	保護者印又 はサイン		担当者印又 はサイン	保護者印又 はサイン