

藤枝市 病後児保育 利用申込書

藤枝保育園長 様

平成 年 月 日

住所:

氏名:

電話:

本事業を下記の通り利用したいので申請します。

ふりがな		男・女	生年月日		
児童名 (愛称)			平成	年	月 日 (歳 ヶ月)
利用期間	平成 年 月 日 () 時 分から 時 分まで [※ 本年度の利用について、はじめて・回目]				
病名及び症状、経過(既往歴は裏面を参照)					
病名					
主な症状 発熱・下痢・嘔吐・咳・喘息・湿疹・その他()					
発病時期および経過					
医師からの処方(薬の名前および内容等)					
昨日から今朝にかけての症状					
昨日から今朝にかけての処置					
家族 構成	続柄	氏名	勤務先等名称	勤務先電話番号	勤務時間
	父				
	母				
	祖父				
	祖母				
送迎者氏名			(お迎え予定時刻 時 分)		
緊急連絡先					
続柄	氏名	連絡先名称	連絡先電話番号		
①					
②					
③					

接種済みの予防接種 ヒブ、肺炎球菌、BCG、四種混合、麻しん風しん混合()回 日本脳炎()回、おたふくかぜ、水ぼうそう、インフルエンザ、その他()
これまでにかかった感染症について 麻しん、風しん、おたふくかぜ、水ぼうそう、百日咳、川崎病、突発性発疹 溶連菌感染症、その他()
その他の既往歴 手術について ない・ある (疾病名： 、年齢： 歳) アレルギーについて ない・ある 常時服用しているお薬について ない・ある
日常生活の状況について 食事 ミルク：1回量 cc、乳首の種類 時間(時 分 / 時 分 / 時 分 / 時 分 / 時 分) 離乳食：状態 、食品名 、量 普通食：量 食べているもの(○、×をつける)：牛乳・ヨーグルト・チーズ・たまご・プリン・ジョア 食物アレルギー： 好きな食べ物： 嫌いな食べ物： 食べ方：介助が必要・自分で(お箸・スプーン・手)を使う
排泄 オムツ等：(紙オムツ・布オムツ・紙パンツ・トレーニングパンツ・パンツ) 排泄の仕方：トレーニングしていない(出たことを教える・教えない)・オマル・トイレ 排便回数など：1日()回 / 状態：(軟らかい・普通・硬い)
昼寝(午睡) 時間： 時 分から 時 分の 時間 寝つかせ方：抱っこ、おんぶ、布団(仰向け・横向き・うつ伏せ)
健康 平熱： °C 医師からの注意点：
遊び(好きなあそび)
その他(体質やくせ等の心配なこと、配慮してほしいことなど)

意見書

藤枝保育園 病後児保育室

住所		
氏名		
生年月日		
病名	1	
	2	
	3	
症状		
処置		
処方	内服薬	
	頓服薬	
	外用薬	
病後児保育を利用する際の指示及び参考事項		

本児の病気及び症状により、感染の可能性はありません。
以上の通り証明いたします。
また、症状に変化がみられた場合、当医療機関において、責任を持って対応をいたします。

平成 年 月 日

医療機関 所在地

電話番号

名称

医師名



保護者からの病状連絡票

平成 年 月 日記入

お子さんのお名前		男 ・ 女	年齢	歳 ヶ月
保護者のお名前	電話連絡先(本日の緊急連絡先)			
<p>これまでの主な症状(下の該当するものに○印をつけて下さい。)</p> <p>発熱・下痢・嘔吐・咳・喘鳴・発疹・湿疹</p> <p>その他(具体的にお書き下さい。)</p> <p>(病後児室の利用は 始めて ・ _____ 回目)</p>				
<p>この症状はいつから始まりましたか?(経過をお書き下さい。)</p>				
<p>昨日から今朝にかけての症状について、詳しくわかる場合はお書き下さい。</p> <p>(今朝の体温 _____ ℃)(下痢 _____ 回)(嘔吐 _____ 回)</p> <p>昨日から今朝にかけて、何か処置をしましたか?</p>				
<p>この病気についてお医者さんにかかっている場合は、次のことについてわかる範囲でお答え下さい。</p> <p>◆ お薬をもらっている場合</p> <p>いつから内服していますか?(_____ 日前から内服)</p> <p>お薬の内容</p> <p>◆ 病名がわかっている場合は○印をつけて下さい。</p> <p>感冒・感冒様症候群・咽頭炎・扁桃腺炎・気管支炎・喘息・喘息様気管支炎</p> <p>インフルエンザ・感染性胃腸炎・中耳炎・結膜炎・とびひ・突発性発疹</p> <p>手足口病・りんご病(伝染性紅斑)・百日咳・ヘルパンギーナ</p> <p>水ぼうそう・はしか・風疹・おたふくかぜ</p> <p>その他(具体的に _____)</p>				