

病児保育事業利用申込書(同意書)兼病状連絡票

利用日: 令和 年 月 日

病児・病後児保育室を利用する際に、ご自宅でご記入の上、お持ちください。

| | | | |
|-----------------------|--------------|---------------|-----------|
| 児童 | フリガナ | | 愛称 |
| | 氏名 | | |
| | 性別 男・女 | 生年月日 年 月 日 | 登録番号 — |
| 保護者 | フリガナ | | 続柄 |
| | 氏名 | | |
| | 勤務先名・連絡先 | | 携帯電話番号 |
| 自宅住所 | (〒 —) | | 自宅電話番号 |
| 現在通っている 保育園・小学校等 | | | 電話番号 |
| かかりつけ医等 医療機関名称 | | | 電話番号 |
| 本日の緊急連絡先 (氏名・電話番号) | 氏名: 電話番号: | | 続柄() |
| | 氏名: 電話番号: | | 続柄() |

【病児・病後児保育室利用に当たっての同意事項】

- ①病児・病後児保育室の保育内容について理解した上で、利用を申し込むこと。
- ②子どもの容態が悪化した場合には、原則として保護者の同意を得た上で、治療、処置、与薬を行うが、保護者に連絡が取れない場合又は緊急時に、医師の判断において治療、処置、与薬を行うことがあることを理解し、いずれの場合も医療費を支払うこと。
- ③保護者は定められた時刻までに子どもを迎えに来ること。また、定められた時刻にかかわらず、病児・病後児保育室から迎えの要請があった場合には速やかにこれに応じること。
- ④万一、実施施設内の保育で、感染が疑われる症状が発生しても了承すること。
- ⑤保護者が持参した飲食物に関する責任については、保護者が責任を負うこと。

今回の利用に際し、以上の事項に同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

※自署の場合、押印不要

裏面の病状連絡票もご記入ください。

病状連絡票

| | | | |
|-------------------------------|--|------------------------------|---------------|
| 病名 | | | |
| 病気の経過 | (該当するものに○印を付けてください) 発熱・下痢・嘔吐・咳・鼻汁・ゼーゼー、ヒューヒュー呼吸 湿疹(部位:)・発疹(部位:)・その他() | | |
| | 症状のはじまり 年 月 日頃から | | |
| | 経過 | | |
| | その他気になること | | |
| 体温 | 平熱: °C | 前夜: °C | 今朝: °C(時 分頃) |
| 排便 | 昨日()回 | なし・普通・硬便・軟便・下痢便・水様便 | |
| | 今朝()回 | なし・普通・硬便・軟便・下痢便・水様便 | |
| 嘔吐 | なし・あり | 昨日()回 | 今朝()回 |
| 睡眠 | 就寝時間()時頃 | | |
| | 起床時間()時頃 よく眠っていた・あまり眠っていない・ほとんど眠っていない | | |
| 機嫌 | 良い・普通・悪い ※健康なときと比較して記載してください。 | | |
| 薬 | 【家庭での服薬状況】 | | |
| | 解熱剤 | 使用せず・使用 (最終使用: 月 日 時頃) | |
| | 内服薬 | 内服せず・内服 (今朝 時 分頃) 飲ませ方() | |
| | 貼付薬 (ホクナリンテープ等) | 使用せず・使用 | |
| 熱性けいれん | なし・あり (直近では 歳のとき) | | |
| アレルギー | なし・あり () | | |
| 食事 | 昨日 | 夕食: 時 分 (普通・少ない・食べていない) | |
| | 今日 | 朝食: 時 分 (普通・少ない・食べていない) | |
| | 食事に関する特別な指示 なし・あり () | | |
| 元気 | 元気がある・元気になってきた・元気がない | | |
| 食欲 | 食欲がある・食欲が出てきた・食欲がない | | |
| 水分補給量 | 水分補給できる・水分補給できるようになってきた | | |
| おしっこ | いつもと変わらない・いつもより少ない | | |
| その他伝達事項(特に知らせたいことがあればご記入ください) | | | |

| | | | |
|-----------------------|--|----|----------------|
| お迎え予定者 | | 続柄 | お迎え予定時間 時 分 |
| お迎えに来られた方のサイン(お迎え時記入) | | 続柄 | お迎え時間 時 分 |