保護者記入

高森町病児・病後児保育利用申請書

令和　　年　　月　　日

(宛先)病児保育室とことこ　様

利用者　住所
氏名

病児・病後児保育利用中は実施施設の指示に従い、実施施設の医師が必要と認めたときは、診療を受けることを承諾します。

なお、記入した個人情報及び医師連絡票の内容について、高森町及び実施施設で共有することを承認します。

［この欄は、必ず記入してください。］

利　用　者　氏　名（保護者）	児　　童　　氏　　名
児童との続柄(　　)	(ふりがな) (男・女) (生年月日) 平成・令和　　年　　月　　日生(　　歳　　月)

［この欄は、高森町病児・病後児保育利用登録申請書に記載したものに変更がない場合は、記入を省略できます。］

連絡先	※すべて記入し、緊急連絡先の□にはレ印を記入
	□　自　宅 □　携　帯 □　勤務先　　(名称：　　)

保護者からの連絡票

年　　月　　日

<table>
<tr><td>(フリガナ)
児童氏名</td><td></td><td>性別（ 男 ・ 女 ）</td></tr>
<tr><td>希望時間</td><td colspan="2">午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分</td></tr>
<tr><td>お迎えに来る方</td><td colspan="2">氏名　　病児との続柄</td></tr>
<tr><td>緊急連絡先</td><td colspan="2">氏名　　電話番号</td></tr>
<tr><td>病気などの経過</td><td colspan="2">今回の病気についてお答えください。
◆いつから？　　月　　日（　）（午前 ・ 午後）　　時頃から
◆主な症状は？

◆心配なこと・伝えておきたいこと・保育する上で配慮すべきこと</td></tr>
<tr><td>アレルギー</td><td colspan="2">無 ・ 有　アトピー□
食物：牛乳□、卵□、小麦□、大豆□、そば□、その他（　　）</td></tr>
<tr><td>熱性けいれん</td><td colspan="2">なし　あり（時期 ：　　歳　　月）</td></tr>
<tr><td>保育園・学校で
流行している病気</td><td colspan="2">インフルエンザ ・ 麻疹 ・ 水ぼうそう ・ おたふくかぜ ・ 胃腸炎
手足口病 ・ その他 （　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">今日の健康状態</td><td colspan="2">昨日の最高熱　　℃　　今朝の熱　　℃</td></tr>
<tr><td>咳 ： 多 ・ 少 ・ 無
ぜーぜー（喘鳴） ： 有 ・ 無
鼻水 ： 多 ・ 少 ・ 無
食欲 ： 有 ・ 少 ・ 無
嘔吐 ： 有（　　回）・ 無
発疹 ： 有（部位　　）・ 無</td><td>便 ： 普通 ・ 軟便 ・ 下痢
尿 ： 多い ・ 普通 ・ 少なめ
機嫌 ： 良い ・ 普通 ・ 悪い
睡眠 ： 良い ・ 不眠
（　時 ～　時）</td></tr>
<tr><td>おくすり</td><td colspan="2">◆今回の病気で処方された内服薬 ：
有（朝飲んだ時間　　時　　分頃）・ 無
◆日常的に内服している薬 ：
有（何を　　朝飲んだ時間　　時　　分頃）・ 無
◆頓服投与時間
解熱鎮痛剤⇒　　日　時　分頃／　日　時　分頃
けいれん止め⇒　　日　時　分頃／　日　時　分頃
吐き気止め⇒　　日　時　分頃／　日　時　分頃
◆坐薬 ： 有 ・ 無
◆その他 ： 有（点眼 ・ 軟膏 ・ 気管支拡張テープ）・ 無
◆内容⇒ □お薬手帳を参照（該当の場合は□にレ記入してください）
手帳に記載のない場合、わかる範囲で下記に記入してください

◆飲ませ方（水に溶くなど）：</td></tr>
</table>