

## 病児保育利用申込書

年 月 日

高島市長 様

申請者氏名

次のとおり病児保育を利用したいので申し込みます。なお、利用期間中は管理者の指示に従い、体調の変化により病児保育を中止し、または必要に応じて医療機関において医療を施すことについて了承します。

ふりがな 児童氏名	-----	男 女	生年月日	年 月 日生 ( 歳 月)
利用保育施設	( ) 保育園 ・ こども園 ・ 幼稚園 ※該当に丸印			
利用申込期間	年 月 日 午前・午後 時 分から	年 月 日 午前・午後 時 分まで		
緊急連絡先	氏名 (続柄 )	電話 ( )	(携帯)	
投薬	無 ・ 有 (薬品名 )			
入院履歴	無 ・ 有 (病名 歳 ヶ月) (病名 歳 ヶ月)			
これまでに かかった主な 病気	突発性発疹 はしか 風しん おたふくかぜ 水ぼうそう 熱性けいれん ( 回、最後は 年 月 日) アトピー性皮膚炎 喘息、喘息性気管支炎 (継続治療中・悪化時のみ治療) その他 ( )			
アレルギー	無・有 (食物 薬剤 その他 )			
予防接種	ポリオ 回 三種混合 I期 初回 回・I期 追加 はしか 風疹 おたふくかぜ 水ぼうそう BCG インフルエンザ Hib ワクチン 小児用肺炎球菌ワクチン MRワクチン (はしか・風しん混合) I期 II期 日本脳炎 回			
日ごろの様子	平熱	普通の熱 ( 度)		
	水分	コップで飲む ほ乳瓶で飲む ストロー使用 マグ使用		
	食事	ひとりで食べる 半分介助 全面介助		
	排泄	トイレのできる オムツ トレーニング中		
	午睡	ひとりで眠る トントンされて眠る 抱っこまたはおんぶ		
	くせ		好きな遊び	
保育困難理由	就業、冠婚葬祭、保育者の病気等、その他 ( )			
※病児保育室 記入欄	病児保育の実施 承諾 ・ 不承諾			
	利用実施日		利用取消日	

## 委任状

私は、高島市長を代理人とし、本請求による給付の受領に関する権限を委任します。

令和 年 月 日

申請者



# 家庭連絡表

年 月 日 ( )

名前 男・女 歳 ヶ月 呼び名 ( )

病気の経過	主な症状はいつから始まりましたか。治療経過を含め具体的に記入下さい。		
家庭での様子		病児保育室での様子	
昨日から今朝にかけての症状は			
体温	昨夕	時 分 :	℃
	昨夜	時 分 :	℃
	今朝	時 分 :	℃
鼻汁	多い ・ つまっている ・ 少ない ・ ない		
せき	多い ・ 少ない ・ ない		
喘鳴	強い ・ 軽い ・ ない		
嘔吐	昨夜:	無 ・ 有 ( 回)	
	今朝:	無 ・ 有 ( 回)	
痛み	無 ・ 有 ( )		
痙攣	無 ・ 有 いつ ( ) 既往: 無 ・ 有 才		
発疹	無 ・ 有 ( )		
便	無 ・ 有 硬便 ・ 普通 ・ 軟便 ・ 泥状態 ・ 水様便 ( ) 回 最終排便 ( 日 時)		
尿	多い ・ 普通 ・ 少ない		
水分量	昨夜:	普通 ・ 少ない ・ なし	
	今朝:	普通 ・ 少ない ・ なし	
食事	夕食:	普通食 ・ 軟食 ・ 離乳食 量 : 普通 ・ 少量 ・ なし	
	朝食:	普通食 ・ 軟食 ・ 離乳食 量 : 普通 ・ 少量 ・ なし 時間 : 時 分ごろ	
	薬	月 日の 朝・昼・夕 から内服薬開始 朝の内服薬: 済 ・ 未 ・ なし 解熱剤使用: 無 ・ 有 ( ) 最終使用 月 日 時分 その他 ( ) <b>* 今日保育室で必要な与薬</b> 無 ・ 有 (与薬依頼書に記入)	
睡眠	時 分 ~ 時 分		
機嫌	良い ・ だるそう ・ 良くない		
お迎え時間	時 分頃		
どなたが			
★気になること、配慮して欲しいことがあれば具体的に記入ください。			

# 与薬依頼書

年 月 日

薬の処方内容がわかる説明用紙と、薬を袋ごと（ビンごと）持参しますので、病児保育室で保護者に代わって、利用期間中の与薬をお願いします。

依頼者 保護者氏名

子ども氏名

与薬する薬は、 年 月 日 に処方された薬です。

薬の内容 [抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・吐き気止め・その他（ ）]

薬品名 [ ]

薬の種類

	粉薬	水薬	錠剤	坐薬	ぬり薬	貼り薬	
昼							
頓服							
注意事項							

- \* 注意事項には、〇〇℃以上、△△時間空けて使用等を記入してください。
- \* 必要な薬は薬袋ごと、説明用紙と共にご持参ください。
- \* 解熱剤等、前回処方を与薬する時は、必ず主治医の許可を得てください。

薬の飲み方

- ①自分で飲む ・ 飲ませる
- ②そのまま ・ 水に溶かして ・ 飲み物に混ぜて ・ その他（ ）
- ③コップで ・ ストローで ・ スプーンで ・ その他（ ）

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
受領者					
薬の種類					
与薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
与薬者					
薬の種類					
与薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
与薬者					
薬の種類					
与薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
与薬者					