

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 ケ月) (病名) 歳 ケ月)				
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	普段の熱 (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	トイレができる 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			
	ぐせ				
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、 <u>高島市長</u> 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	

様式第3号（第9条関係）

病児保育医師意見書

*印は保護者記入

*ふりがな	*生年月日
*児童氏名	年 月 日生 (歳 月)
子どもの病状急変の場合、病児保育施設と連携し、保護者の責任のもとで適切に対応します。	
*保護者氏名	

病児保育を利用するときは、この意見書を医療機関で記入してもらい、病児保育室に提出してください。（インフルエンザでの利用は解熱翌日以降となります、意見書は最初の受診でもらってください。）

下記については、医療機関で記入をお願いします。該当するものに○をしてください。

※インフルエンザは、解熱翌日以降に病児保育を利用できます。（発熱中は利用できません。）

診断	水痘	単純疱疹	気管支喘息発作
	流行性耳下腺炎	突発性発疹	喘息性気管支炎
	麻疹	ロタウイルス性胃腸炎	中耳炎、外耳炎
	風疹	感染性胃腸炎	膿痂疹
	RSウイルス感染症	(ロタウイルス以外)	外傷
	アデノウイルス感染症	百日咳	インフルエンザ
	咽頭結膜炎	溶連菌感染症	その他
	ヘルパンギーナ	咽頭炎、扁桃腺炎	()
手足口病	感冒症候群		
伝染性紅斑	気管支炎		
基礎疾患	無 • 有 ()		
薬等の処方内容	飲み薬（粉・水薬）（抗菌剤・整腸剤・鎮咳剤・その他） 貼り薬 • 軟膏 • 坐薬 • その他 ()		
保育上の留意点	安静度	隔離の必要性	
	1 特に制限なし（他児と室内で普通に遊んで良い。）	有 • 無	
	2 室内で安静（他児と静かに遊ぶことは可）		
	3 ベッドで安静が必要		
指示事項			

診察日 年 月 日

現時点では、病児保育の利用が可能であることを認めます。

（※インフルエンザは解熱翌日以降利用可能です。）

医療機関名

医師名

印

電話番号

家庭連絡表

年 月 日 ()

名前

男・女

歳 ケ月

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ご記入下さい。							
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 汗	多い	・ つまっている	・ 少ない	・ ない				
せ き	多い	・ 少ない	・ ない					
喘 嘴	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()							
*今日保育室で必要な与薬								
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ご記入ください。								

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 [抗生素・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	
風							
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自分で飲める ・ 飲ませる
②そのままで ・ 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					