

病児保育室利用書

平成 年 月 日

フリガナ				<お迎え予定> 氏名： (続柄)			
氏名							
生年 月日	平成 年 月 日 (歳 ヶ月)	性別	男・女	時間： 頃			
本日の 緊急 連絡先	時間帯	氏名		続柄	TEL		
症 状	病 名						
	発 熱	なし・あり	昨夜：	今朝：			
	咳	なし・少・多 (コンコン ・ ゼーゼー ・ ケンケン ・ 痰の絡んだ咳)					
	鼻 水	なし・少・多					
	嘔 吐	なし・あり (回 最終時間 :)					
	下 痢	なし・あり (水様・泥状・軟便 回 最終時間 :)					
	発 疹	なし・あり (部位 :)					
	腹 痛	なし・あり	頭 痛	なし・あり			
	機 嫌	良い・普通・悪い	睡 眠	眠れている・眠れていない			
	食 欲	なし・あり	水 分	飲めている・飲めていない			
◇ その他の症状 (具体的にお書き下さい)							
現在までの治療		() 外来治療を受けている / ~ (病院名：) () 入院治療を受けていた / ~ / () 治療は受けていない					
昨日の様子		() 自宅安静 () 保育所・幼稚園・小学校に通っていた () 病児保育室を利用していた					
昨日から今朝までの症状は		() 改善している () 変わらない () 悪化している					
薬	持参薬	なし・あり					
	吸 入	なし・あり (最終 時頃)					
	頓服薬	なし・あり (薬名： 最終使用時間 :)					
病児保育室利用中高熱時の解熱剤の使用について		() 希望する (°C以上になったら・ぐったりしていたら) () 出来るだけ使用しないほしい () 保育室の判断に任せる <連絡> 要・不要					
児童を看護できない理由		1. 勤務の都合 2. 傷病 3. 事故 4. 出産 5. その他 ()					
◇その他ご心配なことがありましたらお書き下さい。							

※生活保護受給世帯、又は市町村民税非課税世帯の場合は利用料の免除・減額申請を行えます。