

保護者からの病状連絡票（兼利用申込書）

病後児保育室を利用する際に、記入してご持参ください。なお、連続して利用（同じ病気で2日目、3日目）の場合は、太枠□及び下段の同意の有無のみの記入で構いません。

平成 年 月 日記入

お子さんのお名前		男 ・ 女	年 齢	歳 月
住 所		登 録 番 号		
主な症状（○印をおつけください） 発熱 ・ 下痢 ・ おう吐 ・ 咳 ・ ぜい鳴(せーせー、ヒューヒュー) ・ 発疹 ・ 湿疹 ・ 鼻水 その他（具体的にお書きください）				
昨日から今朝までの様子をお書き下さい。（症状）				
○就寝時間【 時 分頃】 ～ 起床時間【 時 分頃】 ○寝ている時はどんな様子でしたか？（ ） ○朝食は ・（ ）時頃食べた（内容： ） ・食べていない（ ） ※食欲の有無（普通 ・ 不良） ○最後の尿と便の時間 ・尿（ ）時頃 ・便（ ）日（ ）時頃（固 ・ 普 ・ 軟 ・ 水様） ○便の量と色 固・普の場合⇒いつもの量と比べて（多 ・ 普 ・ 少） 軟・水様の場合⇒いつもの量と比べて（多 ・ 普 ・ 少）/どんな色でしたか（ ）色 ○体 温（昨夜 ℃）（今朝 ℃） ○解熱剤は ・使用していない 預り 無 ・ 有（ ） ・使用した（ 回 最後の使用時間 時頃 ） ※ふだん解熱剤を使用する体温（ ℃） ○今朝の薬の時間（ 時 分頃）内服 ○日中の薬の時間 ①（ 時 分頃） ②（ 時 分頃）				
○お子さんへの薬の飲ませ方を教えて下さい。				
○いつものお昼寝の時間は？（ ）時頃から（ ）時間位				
○現在までの熱性けいれんの有無 ①有 ②無 ⇒ 最後のけいれんは（ ）才（ ）ヶ月				
○アレルギー食の有無 ①有 ②無 ⇒ 除去食（ ）				
○オムツとトイレの状況 ①常時オムツ ②お昼寝のみオムツ ③トイレトレーニング中 ④オムツは使用していない				
お迎え予定時間		時 分頃	お迎え予定の方	

★保育中に医師の判断によって医療行為(吸入、吸引等)を行う場合があることに（同意します・同意しません）。

保護者署名

（緊急連絡先）