

登録番号

令和 年 月 日

病児・病後児 保育事業利用連絡票

病児・病後児保育施設長 宛

〒

保護者住所
保護者氏名
自宅（携帯）電話番号

病児保育の利用について下記のとおり連絡いたします。

利用施設

	氏名	性別	生年月日・年齢	緊急連絡先
ふりがな 利用児童		男 ・ 女	年 月 日 才 ヶ月	① ()
				② ()
利用期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	
児童を保育 できない理由				
前日の様子	症状 () 最高体温 () 時ごろに ()℃ 食欲 (あり ・ なし) 食べたもの () 排泄(便) (なし ・ 普通 ・ 硬便 ・ 軟便 ・ 泥状便 ・ 水様便) 回数 () 回 排泄(尿) (多い ・ 普通 ・ 少ない) 回数 () 回 嘔吐 (あり ・ なし) ありの時 回数 () 回 解熱剤 (使用した ・ 使用しない) 使用した場合の時間 (時頃) その他 ()			
今朝の様子	症状 () 体温 () 時 () 分ごろに ()℃ 食欲 (あり ・ なし) 食べたもの・時刻 (:) () 排泄(便) (なし ・ 普通 ・ 硬便 ・ 軟便 ・ 泥状便 ・ 水様便) 回数 () 回 排泄(尿) (多い ・ 普通 ・ 少ない) 回数 () 回 嘔吐 (あり ・ なし) ありの時 回数 () 回 睡眠時間 (: ~ :) その他 ()			
栄養方法	1 授乳中 : 母乳 ・ 人工 ・ 混合 (1回 cc × 回) 2 離乳食 (ドロドロ ・ 舌でつぶせる ・ 歯でかめる) 3 普通食 ()			
食事状況	1 全面介助 2 一人で食べるがかなりこぼす 3 一人で食べる (箸 ・ スプーン)			
排泄	1 おむつ (排泄を教える ・ 教えない) 2 時々おもらし 3 自立			
アレルギー	あり ・ なし (具体的に :)			
注意事項				

※裏面もあります。

症 状 等 記 入 欄	
病名・症状 (番号に○) 12以降は症状 によって、隔離 が必要になる場 合があります。	1 感冒・感冒様症候群 2 咽頭炎 3 扁桃炎 4 気管支炎 5 喘息・喘息性気管支炎 6 感染性胃腸炎 7 中耳炎・外耳炎 8 結膜炎 9 膿痂疹 10 突発性発疹症 11 手足口病 12 流行性耳下腺炎 (腫れて5日経っていること) 13 水痘 14 百日咳 (すべての発疹がかさぶたになっている) (特有の咳が消失している) 15 風疹 16 麻疹 (発疹が消失している) (解熱後3日経っていること) 17 インフルエンザ 18 プール熱 (解熱後2日を経過している) (主要症状消退後2日経っていること) 19 その他()
	病名不明のとき 20 発熱 21 下痢 22 嘔吐 23 喘鳴 24 発疹 25 その他()
安静度	1 ベッド上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静 (他児との静かな遊びは可)
薬の処方	1 投薬なし 2 投薬あり (薬剤情報提供書等を参照)
指示事項 (食事など)	※アレルギー食は対応できない場合があります。
主治医確認	病児・病後児保育室の利用は可能と認めます。 令和 年 月 日 医療機関名 医師 ⑩ TEL