

あいりんく保育園 病児・病後保育 当日利用申込書

年 月 日

○を記入

保護者氏名

印

病児病後児保育の利用について、下記の通り申し込みます。

フリガナ 児童氏名			生年月日	年	月	日	男・女
住所	〒 -						
緊急時の 連絡先 ※必ず繋がる ように	氏名	続柄	連絡先名	電話番号			
	①						
	②						
申込理由	<input type="checkbox"/> 勤務の都合 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他 ()						
利用日時	月	日 ()	時	分	～	時	分
お迎えに 来る方	氏名		続柄	電話番号 (上記①②以外の場合)			
児童の 本日の症 状	・医師に診断された病名						
	・保育施設等をいつから休んでいますか		月 日から				
	・現在の症状		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 食欲低下 <input type="checkbox"/> その他 () 今朝の体温 (°C)				
	・服薬していますか [内服方法]		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 薬名 () 最終服薬 (月 日 時 分頃)				
	・下痢をしていますか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 泥状 <input type="checkbox"/> 水様 <input type="checkbox"/> 粘液状 最終排便 (月 日 時 分頃)				
	・水分はとれていますか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
	・昨夜はよく眠れていますか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
食物 アレルギー	<input type="checkbox"/> 有：アレルギー品目 () <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 症状 ()						
その他の アレルギー	<input type="checkbox"/> 有：アレルギー品目 () <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 症状 ()						

弊社記入欄

■実際のご利用時間 : ~ : () 時間

■ご利用料金 () 円 担当

○高熱時の坐薬使用について

- 坐薬使用してください。
坐薬使用しません。

※但し使用に同意する際には、必ず使用前にこちらから連絡させていただきます。

医師の処方箋をお持ちください。最後に坐薬を使用した時間を看護師にお伝えしてください。