

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

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				生年月日	年 月 日	男・女
児童氏名				年	月	日
住所	〒 -					
緊急時の連絡先	氏名(フリガナ)		続柄	連絡先名		電話番号
	①					
※必ず繋がるように	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	年 月 日()		時 分	～	時 分	時間
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)					
	・最終解熱剤使用時間(月 日 時 分頃)					
・服薬していますか [内服方法]			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ↳ 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 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 ↳ 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 ↳ 症状()					

○高熱時の解熱剤使用について

- 解熱剤を使用してください。
- 解熱剤を使用しません。

※使用に同意いただく場合、解熱剤使用前にこちらから必ずご連絡させていただきます。

※薬剤情報提供書またはお薬手帳をお持ちください。

弊社記入欄

■実際のご利用時間 : ~ : ()時間

■ご利用料金 ()円 担当