**病児保育室利用申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用日時 | 年 　　 月　　 　　日（　 　　曜日）　　 　　　時　　 　分から　 　　　時　 　　 　分 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | 男 | | | 生年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| お子さまの氏名 | |  | | 女 | | |  | | （　　　 　歳　　　ヶ月） | |
| 昨夜から今朝の様子（症状） | |  | | | | | | | | |
| 熱 | | 昨日（　　　　　　　　　　　℃） | | | | | | | | |
| 今日（　　　　　　　　　　　℃） | | | | | | | | |
| 起床時刻 | | 時　　　　　　分 | | | | 最終排便 | | | |  |
| 朝食内容 | |  | | | | 朝食摂取状況 | | | |  |
| 水分 | | □　コップ　　□　哺乳瓶　　□　ストロー　　□　スプーン　　□その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| ミルク | | 時　　　　　ml | 時　　　　　ml | | | | | 時　　　　　ml | | |
| 食事 | | □　一人で食べられる　　　□　半分くらい　　　□　全面介助が必要 | | | | | | | | |
| 薬の飲ませ方 | | 水薬：　□　コップ　　□　哺乳瓶　　□　スプーン　　□　スポイド | | | | | | | | |
| 粉薬：　□　粉のまま　　□　水に溶かして | | | | | | | | |
| 排泄 | | □　トイレで出来る（介助不要）　　□　トイレで出来る（要介助）　　□　おむつ | | | | | | | | |
| 午睡・寝かせ方 | | □　一人で寝られる　　□　トントンされて　　□　（　　　　　　　　　　　　）を持って | | | | | | | | |
| 持参品 | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| アレルギー | 1．無　　　　　　　　　　　　　　2．有　（　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 迎え予定時刻 | 時　　　　　　　　分頃 | | | | | | | | | |
| お迎え予定者 の氏名・（続柄） | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 緊急時の連絡先 | 1. 続柄（　　　　　　　　　　　　）　　　　連絡先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 2. 続柄（　　　　　　　　　　　　）　　　　連絡先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 食事 | 1．申し込む　　　　　　2．持参 | | | | ※食事を申し込む場合、保育所入所中の乳幼児以外は  別途、料金が発生します。 | | | | | |

※ご記入いただいた個人情報は、病児保育の実施についてのみ利用します。

|  |
| --- |
| ＊与薬の依頼は、原則として医師の処方薬に限ります。 |
| **与薬依頼書** |
| 別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。 |
| 保護者氏名（署名）  年　　 　　月　 　　　日 |