

病後児保育利用票

病後児保育室を利用する際に、保護者の方が記入してください。

利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
利用時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分			
利用理由	就労・傷病・事故・出産・冠婚葬祭・その他()			
住 所			通園施設名	<input type="checkbox"/> 通園していない <input type="checkbox"/> 通園している (施設名)
児童氏名			男・女	年齢 年 月 日生 (歳 ヶ月)
保護者氏名			連絡先	自 宅
				携 帯
緊急連絡先 ①	連絡先名		緊急連絡先 ②	連絡先名
	電話番号			電話番号
お迎え 予定者	氏名 関係 ()			
かかりつけの 医療機関	病院名		電話番号 (- -)	
今回の病 気の状況	病名：		体温	昨夜 時頃 °C 今朝 時頃 °C
	主な症状：発熱・頭痛・発疹・咳・鼻水・のどの痛み・腹痛・ 下痢・吐き気・その他()			
	薬の服用：今朝の内服 なし・あり (時間) 時頃 昼の内服 なし・あり ※昼の薬がある場合は必ず与薬依頼票を記入してください。			
子どもの 今の状態	食欲 : ある・普通・ない 機嫌 : 良い・普通・悪い 睡眠状態 : 良い・普通・悪い 排便状況 : (日時) 日 時頃 硬い・普通・下痢 その他 :			
備 考 (要望等)	心配なこと、配慮してほしいことがあれば、具体的にご記入ください。			