

江東区病児・病後児保育事業利用申込書（2日目以降用）

児童	氏名 (愛称)		登録番号
	性別 男・女	生年月日 平成 年 月 日	入所保育施設名
	かかりつけ医療機関名 (電話番号)		
今日の緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先

お迎え予定者	氏名	続柄	予定時間
お迎えに来られた方のサイン (お迎え時記入)	氏名	続柄	お迎え時間

利用全般に関する同意事項

- ① こどもの容態が悪化した場合には、保護者の同意を得て、治療、処置、与薬を行うこと。
- ② 保護者に連絡が取れない場合又は緊急時には、医師の判断において治療、処置、与薬を行うことがあること。
- ③ こどもの健康に支障をきたさない範囲内での保育と看護を行うこと。
- ④ 保護者は、定められた時刻までにこどもを迎えにくること。また、施設から迎えの要請があった場合には速やかに、これに応じること。

※今回の利用に際し、以上の事項に同意いたします。署名

ご家庭からの連絡欄 ※毎回必ずご記入ください。

① 今回の病気について

いつから具合が悪くなりましたか？ ()

最初に受診した日はいつですか？ ()

診断をした病院名と連絡先をお教えてください。 ()

どんな症状がありますか 鼻水 咳 喘鳴 痰 頭痛 腹痛 発疹(部位:)

かゆみ(部位:) その他の症状()

② 昨日からのお子さんの様子について

熱	嘔吐	便
昨夜 ()℃	<input type="checkbox"/> なし	昨日 ()回 (<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 下痢便 <input type="checkbox"/> 水様便)
今朝 ()℃	<input type="checkbox"/> あり 昨日 ()回	今朝 ()回 (<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 下痢便 <input type="checkbox"/> 水様便)
普段の平熱 ()℃前後	今朝 ()回	食事
お薬		昨日の夕食 <input type="checkbox"/> なし
今朝の服用薬と服用時間 (名称) ()時 ()分 <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 坐薬 <input type="checkbox"/> 吸入)		<input type="checkbox"/> あり (内容 ()時頃)
		今日の朝食 <input type="checkbox"/> なし
(名称) ()時 ()分 <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 坐薬 <input type="checkbox"/> 吸入)		<input type="checkbox"/> あり (内容 ()時頃)
		昨夜の睡眠
解熱剤の使用について (名称) (最終使用時間 ()時頃)		就寝 ()時頃 <input type="checkbox"/> よく眠っていた <input type="checkbox"/> あまり眠っていない
		起床 ()時頃 <input type="checkbox"/> ほとんど眠っていない
機嫌		その他
		気になること等ありましたらお書きください。
昨日 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い		
今日 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い		