

### 利用申込書兼家庭連絡票

中野区長あて

下記のとおり、病児・病後児保育事業の利用を申し込みます。  
 また、病児・病後児保育事業利用中、必要に応じ担当者が主治医に連絡することを承諾します。

申込者		利用施設	(病児): <input type="checkbox"/> 総合東京病院 (病後児): <input type="checkbox"/> 仲町保育園 <input type="checkbox"/> 聖オディリアホーム乳児院
児童氏名	登録番号 ( )	お迎えに くる方	続柄 ( )
利用日時	月 日 ( 曜日) 時 分から 時 分まで		

※連れてきた方と違うお迎えの場合は、身元が分かるものをお持ちください

昨日～今朝までのお子さんの様子を記入してください。□にチェック☑を ( : ) に (時:分) を

食事	□夕食 ( : ) 食事内容・食べた量	□母乳□ミルク□牛乳 ( : ) cc
	□朝食 ( : ) 食事内容・食べた量	□母乳□ミルク□牛乳 ( : ) cc
睡眠	□ ( : ) ~ ( : ) □ ( : ) ~ ( : )	
与薬	□昨夕 ( : ) □今朝 ( : )	
健康	体温 平熱 °C 前夜 ( : ) °C ( : ) °C 朝 ( : ) °C	
	鼻汁 □ない □多い □少ない 咳 □ない □多い □少ない □睡眠時多い	
	機嫌 □良い □やや悪い □悪い 喘鳴 □ない □多い □少ない □睡眠時多い	
	嘔吐 □ない □あり ( : ) ( : )	
排便 □ない □あり ( : ) ( : ) 便性状 ( )		

子どもの様子・保育に配慮して欲しい事 (体調、好きな遊び、お昼寝の癖等)

与薬 依頼	薬の種類 : <input type="checkbox"/> 飲み薬 (水薬・散薬) <input type="checkbox"/> 軟膏 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	与薬時間 : <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	※与薬は「病児・病後児保育医師連絡票」に記載されている処方内容のみです ※薬は1回分量で袋・容器に名前を書いてお持ちください ※薬剤情報提供書があれば持参してください

■病児・病後児保育室から 来室時検温 °C

時間	昼食前	午睡前	午睡後	帰宅前	食事 (初期・中期・後期・完了期・乳児・幼児) 食療養食・その他 ( )
項目	°C	°C	°C	°C	( : ) ( : ) ( : )
体温					○おやつ ○離乳食 ○おやつ ○離乳食
水分補給					○ミルク ○牛乳 cc ○ミルク ○牛乳 cc
便					
尿					
嘔吐					
咳	・多い ・少ない ・ない	・睡眠に影響			
喘鳴	・多い ・少ない ・ない	・睡眠に影響			
鼻汁	・多い ・少ない ・ない	・睡眠に影響			
顔色	・良好 ・不良	・普通			
食欲	・あり ・ない	機嫌	・良・悪		
その他					子どもの様子
					睡眠時間 ① ( : ) ~ ( : ) ② ( : ) ~ ( : )
					与薬 (有・無) 与薬担当者 ( ) 与薬時刻 ( : ) 食前・食後・食間・その他