第３号様式（第１４条関係）

中野区病児・病後児保育事業利用申込書兼家庭連絡票

中野区長　宛て

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。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者 |  | 利用施設 | 仲町保育園 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方がお迎えをされる場合は、身元が分かるものをお持ちください。

昨日から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　　　℃　　前夜（　　：　　）　 　℃　（　　：　　）　　 ℃　　朝（　　：　　）　 ℃　　　　　　　　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 | | |
| 与薬  依頼 | 薬の種類　：　飲み薬（水薬・散薬）　　軟膏　　点眼薬　　その他（　　　　　　　　）  　与薬時間　：　食前　　食後　　食間　　その他 （　　　　　　　　）  　※与薬は「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　　　　℃

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間  項目 | 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（　　　　　　　　　） | | | |
| 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | | | ℃ |  | （　　：　　） | | （　　：　　） | （　　：　　） |
| 水分補給 |  |  |  | | |  |  | ○おやつ  ○離乳食  ○ミルク  ○牛乳　　　cc | | ○昼食 | ○おやつ  ○離乳食  ○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 | | | | | |  | 子どもの  様子 |  | | |
| 顔色 | 良好　　不良　　普通 | | | | | |  |  | | |
| 食欲 | あり　　ない | | | 機嫌 | 良悪 | |  |
| その他 |  | | | | | |  | 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 | | | |