

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	<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 °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

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 項目	昼食前	午睡前	午睡後	帰宅前
体温	°C	°C	°C	°C
水分補給				
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				

食事 (初期・中期・後期・完了期・乳児・幼児) 食療養食・その他 ()		
(:)	(:)	(:)
○おやつ ○離乳食	○昼食	○おやつ ○離乳食
○ミルク ○牛乳 cc		○ミルク ○牛乳 cc
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	