

病児保育利用申込書（病後児を含む。）

児童氏名				(愛称)		
保護者氏名			続柄			備考
お迎えの方			続柄			連絡先
利用理由	<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他( )					
利用日時	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分					
	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分					
	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分					
	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分					
	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分					
症状	病名	<input type="checkbox"/> 風邪 <input type="checkbox"/> その他( )		体温	昨夜	℃ 今朝
	主な症状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> その他( )				
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い		【就寝時間】	:	【起床時間】
尿	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない		機嫌	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い		
	受診した医療機関			受診日		
			平成 年 月 日			
薬	【内服薬】 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 食後			【軟膏】 回 時頃		
	【点眼】 回 時頃			【その他】( )		
食事	【普段の食事時間】 昼食 ( 時頃 ) おやつ ( 時頃 )					
離乳食	【離乳食の段階】 <input type="checkbox"/> 初期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 大人と同じ					
	( : 頃 )	食事+ミルク		cc	/	ミルクのみ cc
	( : 頃 )	食事+ミルク		cc	/	ミルクのみ cc
	( : 頃 )	食事+ミルク		cc	/	ミルクのみ cc
【ミルクの排気】 <input type="checkbox"/> 出やすい <input type="checkbox"/> 出にくい						
午睡	*普段お昼寝はしますか？ <input type="checkbox"/> はい 時間位 <input type="checkbox"/> いいえ					
	*寝かせ方 <input type="checkbox"/> 一人 <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> その他(癖等)( )					
排泄	<input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> パンツ					
	*トイレトレーニング中ですか？ <input type="checkbox"/> はい ( <input type="checkbox"/> 自分で行ける <input type="checkbox"/> 声かけが必要 時間おき ) <input type="checkbox"/> いいえ					
好きな遊び				好きな玩具		
通っている保育園・幼稚園・学校などで流行している病気						
1か月以内に【おたふくかぜ・みずぼうそう・麻疹・風しん・結核】にかかった家族 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない						
乳児のみ記入	<input type="checkbox"/> 寝返りをうつ <input type="checkbox"/> 腹ばい移動できる お座り ( <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 ) つかまり立ち ( <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 )					
	つたい歩き ( <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 ) 歩行 ( <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 )					
その他心配なことなど						

【お迎え時のサイン】 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 担当 \_\_\_\_\_