

# 病後児保育申し込み書

対象児童名	※ 男・女	クラス	ひ・あ・う・り・パ・ラ
利用の理由	就労・傷病・事故・出産・冠婚葬祭・その他( ) ( 詳細 : )		
利用予定期間	※ 西暦 年 月 日 ~ 月 日 の 日間		
主治医名	電話 - -		
緊急連絡先	①名称 TEL - -	②名称	TEL - -
連絡事項			

※当日の場合も必ず記入。

## 同 意 書

園 長 殿

病後児保育の利用に際し、下記の項目に同意致します。

- ・利用中は、保育園の指示に従うこと。
- ・利用中の児童の急変等により、保護者の同意を得た上で医療機関の受診または治療処置が行われること。  
また、保護者との連絡が取れない場合でも、これらが行われることがあること。なお、その際発生する医療費等は保護者が負担すること。
- ・与薬においては医師との相談の上、必要であれば保護者によって保育園が与薬すること。
- ・個人情報の取り扱いについて、保育園が知り得た情報は病後児保育の範囲において市又は医療機関に提出される場合があること。

西暦 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

### 病後児保育連絡票

### 病後児保育 記録ノート

※ 当日の朝、記入して下さい。 西暦 年 月 日  
記入者 ( )

病名		
病 状		
熱	今朝の最高体温 : °C	平熱 : °C
咳	・多い ・少ない ・無	
鼻水	・多い ・少ない ・無	
おう吐	・無 ・有 ( 回 )	
下痢	・無 ・有 ( 回 )	
食欲	今朝の食事(内容: )	
機嫌	・良い ・悪い	
睡眠	・良 ・不眠(睡眠時間 : ~ : )	
発疹	・無 ・有 (どこに )	
昨日から今朝までの病状は	・改善 ・変わらなし ・悪化している している	
その他の症状 :		
薬	持参薬	・無 ・有 ( 予約連絡票にご記入ください )
	家で服用している薬	・無 ・有 (何の薬ですか )
けいれんの既往歴		
・無 ・有 (今まで 回、最初は 年 月頃)		
食物アレルギー		
・無 ・有 (内容: 卵・鶏・牛乳・牛肉・大豆・小麦 その他( ) )		
(その他連絡事項)		

(園で記入します)	
※担当者	
利用時間	: ~ : 時間 分
体温(入室時)	°C (帰宅前) °C
睡眠(午前寝)	: ~ :
(午後寝)	: ~ :
排便(午前)	無・有( 硬・普・柔 回)
(午後)	無・有( 硬・普・柔 回)
ランチ	残なし 残あり( )
ミルク	: ml : ml
(連絡事項)	
利用料金 :	円 受領サイン :