

葛飾区病児保育利用申請書

平成 年 月 日

施設長 あて

申込者(保護者)氏名

住所

電話

葛飾区病児保育の利用を次のとおり申し込みます。

水元保育園

利用児童名	性別	児童登録番号	年齢
ふりがな	男・女		歳児クラス
児童生年月日	平成 年 月 日		
現在通所している施設	電話		
かかりつけ医療機関	電話		
利用希望日時	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 午前 時 分 ~ 午後 時 分		

保護者からの病状連絡票

水元保育園

病児保育室を利用する際に、記入してご持参ください。

登録番号

—

平成 年 月 日 記入

お子さんのお名前		男・女	年齢	歳	ヶ月
保護者名		電話	()		
利用希望日	平成 年 月 日				
		現在の体重 :		kg	
主な症状(○印をつけてください) 発熱・下痢・嘔吐・喘鳴・発疹・湿疹 その他(具体的にお書きください)					
○印・記入 (病児保育室の利用は はじめて・ 回目)					
いつ頃からこの症状が始まりましたか。経過をお書きください					
昨日から今朝の症状についてお書きください。					
昨日から今朝のにかけて解熱剤を使用しましたか(使用した・ 使用していない)					
この病気についてお医者にかかっている場合は、わかる範囲でお答えください。					
● お薬をもらっている場合 いつから内服していますか(日前から内服) 薬の内容は 抗生剤・かぜ薬・解熱剤・下痢止め・吐き気止め その他(具体的に)					
● 病名がわかっている場合は○印 感冒・感冒様症候群・咽頭炎・扁桃炎・気管支炎・喘息・喘息様気管支炎 消化不良症・感冒性嘔吐症・自家中毒症・中耳炎・外耳炎・結膜炎・とびひ 突発性発疹症・手足口症・りんご病(伝染性紅斑)・おたふく・はしか 水ぼうそう・百日咳・風疹 その他(具体的に					
お子さんについて特に知らせておきたいこと :					
病後児登録はしていますか? (○印)					
はい・いいえ					

与薬依頼書

別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えの通り、保護者に代わって与薬をお願い致します。

朝、服薬時間は_____時____分です。

依頼者 保護者氏名_____

平成 年 月 日

以下は病児保育室が記載します。

薬品名 _____

受領者サイン _____

与薬者サイン _____

与薬時刻 _____時____分 与薬

社会福祉法人健翠会
水元保育園病児保育室