

年 月 日

病児保育 利用申込書 兼 問診票

＜利用申込書＞

なないろの里保育園病児保育室 施設長宛

*登録番号 ()

申請者(保護者)氏名 続柄: 住所

(ふりがな) 園児・児童氏名	性別	男・女	生年月日 (年 月 日)	(年 月 日)
利用希望日	年	月	日	
お迎え時刻	時	分頃	お迎え〔お名前	続柄 ()
緊急連絡先(必須) ①氏名		続柄 ()	電話番号	- -
②氏名		続柄 ()	電話番号	- -
病児保育を希望する保護者の理由 〔1.仕事 2.疾病 3.事故 4.出産 5.冠婚葬祭 6.その他 ()〕				

＜問診票＞

*あてはまる事項を○で囲んでください

主な症状	いつから: 症状: 発熱 (°C) ・ 鼻水 ・ 咳 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 発疹 ・ その他 ()
食事	食べ終えた時間 : 朝の食事内容 (何を:)
	食べた量: 完食 半分 ほぼ食べない その他 ()
睡眠	普段通り あまり眠れていない 睡眠時間 (: ~ : まで 約 時間)
排泄	本日: おしっこ 回目 最後に出た時間 : 前日からの回数: 普段通り ・ 少ない
	ウンチ 回目 硬さ (普 軟 硬 下痢) 最後に出た時間 :
お薬	<内服薬> なし ・ あり 薬を飲んだ時間 前日の夜 : 本日朝 : 服用方法: そのまま ・ 水に溶かす その他 ()
	<頓服薬> なし ・ あり (薬品名) 最終使用時間 / :
	<持ち込みの薬・個数> 昼分内服薬 ・ 頓服薬 ・ 軟膏 ・ その他 () 計 個
	<お薬使用希望時間> 昼の薬 ・ その他 () 希望時間 : 頃
	<その他> 受領者:
機嫌	普通 やや悪い 悪い その他 ()
アレルギー	なし ・ あり 原因 () 症状 ()
その他	

＜注意事項＞

- ①お子様の病状により、お迎え時間前でもご連絡することがあります。
- ②ご利用当日は必ず連絡が取れるようお願いいたします
- ③お迎えの方が変更になる場合は、事前に必ず電話でご連絡ください。
- ④持ち物については、「持ち物チェックリスト」でご確認ください。