

## 千代田区病児・病後児保育利用申込書

千代田区教育委員会教育長 あて

千代田区病児・病後児保育の利用について以下のとおり申し込みます。

また、利用にあたり以下のとおり病状を申告し、与薬、栄養方法等に関し依頼いたします。

申込者氏名 (保護者)		申込者 住所	〒 千代田区  電話 ( ) (自宅・携帯)				
利用 児童	ふりがな	性別	生年月日年		在籍保育施設名		
	氏名 (愛称: ) 登録番号:	男・女	年 月 日 ( 歳 ヶ月)				
利用日			利用時間				
年 月 日 ( )			時 分 ~ 時 分				
緊急連絡先①			緊急連絡先②				
氏名 (続柄: ) 電話 ( )			氏名 (続柄: ) 電話 ( )				
お迎えの方			お迎え時間				
氏名 (続柄: ) 電話 ( )			時 分				
主治医	医療機関名: / 担当医名: / 電話: ( )						
病児・病後児室利用の理由・症状							
既往歴	熱性けいれん: 無・有→ 最終発作: 年 月 日						
	アナフィラキシーショック: 無・有→ 最終発作: 年 月 日 / 原因・症状 ( )						
	これまでににかかった病気:						
本日 の健康 状態	体温	平熱 °C	昨日の体温 °C	今朝の体温 °C	機嫌	良好・普通・悪い	
	睡眠	就寝時間 時 分 / 起床時間 時 分		普段の昼寝	時 分 ~ 時 分		
	排泄	紙おむつ・一人で出来る・その他 ( ) 今朝の排便: 無・有→ 普通便・軟便・下痢便・水様便 ( 回) 最終排尿時間: 時 分					
	嘔吐	無・有 ( 回)	発疹	無・有 部位 ( )	その他の症状	咳・鼻水・ ( )	
食事	栄養方法	母乳・ミルク / 1回量 cc・授乳間隔 時間おき 離乳食(初期・中期・後期)・幼児食・その他 ( ) アレルギー(無・有)→除去内容 ( )					
	本日の朝食	時間(最終授乳時間): 時 分 メニュー:			食欲	良好・普通・無	
薬	与薬 依頼	無・有→ 水薬・散薬・軟膏・点眼・ ( ) ※有の場合はお薬手帳又は薬剤情報提供書をご持参 ください。			与薬方法	そのまま飲む・ ( )	
	服薬した時間	昨夜: 時 分 / 今朝: 時 分 / 最終頓服使用時間: 時 分					
配慮してほしいこと							