

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 殿

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・勤務先)		
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:)		男・女	年 月 日		
	登録番号:			(歳 ヶ月)		
利用日時				お迎えの方		
年 月 日 () 時 分 ~ 時 分				氏名 (続柄:) 電話 ()		
緊急連絡先①				緊急連絡先②		
氏名 (続柄:) 電話 ()				氏名 (続柄:) 電話 ()		
緊急連絡先③				緊急連絡先④		
氏名 (続柄:) 電話 ()				氏名 (続柄:) 電話 ()		
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 ()					
	これまでにかかった病気:					
本日の健康状態	体温	平熱 ℃	昨日の体温 ℃	今朝の体温 ℃	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						