

病児・病後児保育室利用書

社会福祉法人 阪南福祉事業会
 ナーサリースクールあおば
 病児・病後児保育室 こかげ 様

保護者記入欄

児童氏名	保護者名
------	------

医療機関記入欄

下記の病気で、	年	月	日	から療養中のところ、現在の状態にあることを認めます。
<input type="checkbox"/>	回復期に至らない状態であるが、当面の間、症状の急変が認められないもの			
<input type="checkbox"/>	回復期であるが、他児への感染の恐れがあり、集団による保育が困難であるもの			

病名・症状名	1.感冒・感冒症候群	2.胃腸炎	3.扁桃炎	
該当する病名・症状に○をつけて下さい	4.喘息・喘息性気管支炎	5.咽頭炎	6.気管支炎	
	7.ヒトメタニューモウイルス	8.中耳炎・外耳炎	9.伝染性膿か症	
	10.突発性発疹	11.手足口病	12.結膜炎	
	13.ヘルパンギーナ	14.アデノウイルス	15.水痘症	
	16.流行性耳下腺炎	17.溶連菌感染症	18.RSウイルス	
	19.ノロウイルス	20.ロタウイルス		
	21.インフルエンザウイルス (A・B)			
	【病名不明の時】			
	22.発熱	23.咳嗽	24.下痢	25.嘔吐
	26.その他			

病児・病後児保育事業の利用について、上記の通り連絡します。

年 月 日

医療機関
 住所
 TEL
 担当医師名



入室連絡票

病児・病後児保育室こかげ

利用年月日 年 月 日

ふりがな		愛称	
氏名			男・女
生年月日	年 月 日 (歳 ケ月 又は小学校 年生)		
(症状を記入してください)			手指消毒の使用
			可・不可
昨日の夕食	内容	時	普通量・少量
今日の朝食	内容	時	普通量・少量
薬	内服	朝 ・ 昼 ・ 夕	
	頓服	解熱剤	吐き気止め
		最終使用時間	時 分頃
睡眠	良	不良	
機嫌	良	不良	
便	普通	軟便	下痢 その他

普段の様子 ※連続して利用する場合、初日のみ記載してください。

与薬	<input type="checkbox"/> そのまま (スプーン コップ 哺乳瓶乳首) <input type="checkbox"/> 混ぜる () <input type="checkbox"/> 溶かす (具体的に)
水分	<input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> ストロー <input type="checkbox"/> 哺乳瓶
食事	<input type="checkbox"/> 一人で食べられる <input type="checkbox"/> 介助必要 <input type="checkbox"/> ミルク
排泄	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> トイレトレーニング中 <input type="checkbox"/> 紙おむつ
	<input type="checkbox"/> 普段頻尿 <input type="checkbox"/> 普段便秘
睡眠	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 午睡時おむつ使用
	<input type="checkbox"/> 一人で寝付く <input type="checkbox"/> トントンされて眠れる <input type="checkbox"/> 抱っこ・おんぶ
好きな遊び・その他の癖など 人との関わりや発達面で気になること	

緊急連絡先 ※必ずつながる連絡先を記入してください

①氏名	関係()	電話番号(携帯・会社)
②氏名	関係()	電話番号(携帯・会社)

お迎え予定

ふりがな		関係
氏名		

当日荷物

<input type="checkbox"/> 昼食	<input type="checkbox"/> 飲み物	<input type="checkbox"/> おやつ	<input type="checkbox"/> ミルク(回分)	<input type="checkbox"/> 哺乳瓶(分おき c c)
<input type="checkbox"/> 薬・食後薬(粉・錠剤 液体)()種類 頓服薬(内容 回分)				
<input type="checkbox"/> おむつ	<input type="checkbox"/> おしりふき	<input type="checkbox"/> 着替え	<input type="checkbox"/> バスタオル2枚(午睡用)	

