

病児・病後児保育利用票

病（後）児保育を利用する際に、記入してご持参下さい。

平成 年 月 日

利 用 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	午前・午後 時 分 ~		午前・午後 時 分	
児 童 氏 名		男・女	年齢	歳 カ月
保 護 者 名		緊 急 連絡先	自宅 携帯	
主 治 医	電 話 ( 病院・医院) F A X			
主な症状 (○印をつけて ください)	発熱・下痢・嘔吐・咳嗽・喘鳴・発疹・湿疹 その他（具体的にお書き下さい）			
子どもの今の 状態（その他）	食欲	:  良い	普通	悪い
	睡眠状態	:  良い	普通	悪い
	機嫌	:  良い	普通	悪い
	便秘	:  良い	普通	悪い
	その他	:		
その他 体質（薬物アレルギーなど）や癖など心配なこと。				
看護できない理由	<input type="checkbox"/> 勤務の都合 <input type="checkbox"/> 傷病・事故 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他			

実施機関記入欄（該当項目に○をつけ、日数をご記入ください。）

病児保育に該当	日
病後児保育に該当	日

## 与薬等依頼票（保護者記載用）

平成 年 月 日記入

医師連絡票がある場合は、ご持参ください。  
また、その場合病症情報は記入不要です。

病 症 情 報	この病気について病院にかかっている場合は、次のことについてわかっている範囲でお答え下さい。  ●お薬をもらっている場合 いつから服用していますか（                  日前から服用） 薬の内容は 抗生物質 ・ 風邪薬 ・ 解熱剤 ・ 下痢どめ ・ 吐き気どめ 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・扁桃腺炎・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・手足口病・りんご病（伝染性紅斑）・おたふくかぜ・はしか 水ぼうそう・百日咳・風疹 その他（具体的に                                  ）
------------------	---

薬剤情報用紙がある場合は、ご持参ください。  
また、その場合薬剤情報は記入不要です。

薬 剤 情 報	① 参した薬は、平成 年 月 日に処方された 日分のうち本日分  ② 保管方法は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 (                                  )  ③ くすりの剤型（該当するものに○） 粉末・液（シロップ）・外用薬・その他（                                  ）  ④ 薬に内容（該当するものに○） 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬 (                                  )  ⑤ 使用する日時 平成 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 昼食の 分前・ 分後 その他具体的に（                                  ）  ⑥ 外用薬の使用方法 (                                  )  ⑦ その他 (                                  )
------------------	---

---

保 育 室 記 載 児	受領書サイン                                  月 日 時 分
	投与者サイン                  投与時刻                  月 日 午前・午後 時 分 実施状況等