

穂積たからもの保育園 病児保育利用連絡票

主治医確認	令和 年 月 日 診断の結果、 現時点での 新型コロナウイルス感染症の疑い 及び入院の必要は認められません。	
	医療機関名	
	電話番号	

※太枠内は医師が記載し、その他は保護者が記載すること。

		登録番号 (園記入欄)	
利用日時	年 月 日 : ~ :		
ふりがな 児童名	男・女	生年月日	年 月 日
保護者名	続柄:	お迎えの方の 氏名(続柄)	年齢(歳 ヶ月)
電話番号			()
本日の連絡先	電話番号:	続柄・場所:	

病名			
症状	発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 発疹 ・ その他()		
安静度	ベット上安静 ・ 室内安静(他児との静かな遊びは可) ・ 室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい)		
利用中の 薬の服用	無 ・ 有 ※裏面注意事項をお読みください。		
前日の様子	症状		
	体温	()時ごろに()°C	
	食べたもの		
	排泄(便)	なし ・ 普通 ・ 軟 ・ 泥状便 ・ 水様便 (回数 回)	
	排泄(尿)	多い ・ 普通 ・ 少ない(回数 回)	
	その他		
今朝の様子	症状		
	体温	()時()分ごろに()°C	
	食べたもの	(時間 :)	
	排泄(便)	なし ・ 普通 ・ 軟 ・ 泥状便 ・ 水様便 (時間 :)	
	排泄(尿)	多い ・ 普通 ・ 少ない(回数 回)	
	解熱剤使用の 有無	有 ・ 無	
その他			
普段の様子	ミルク又は 母乳	時間おきに ml	
		直近の授乳時間 時	
	食事	食べさせる ・ 自分で(手づかみ ・ スプーン ・ フォーク ・ 箸)	
	排泄	おむつ ・ トレーニングパンツ ・ パンツ	尿意・便意 教える ・ 教えない
アレルギーや その他心配事 等			

※お薬の持参について

- ◆主治医から処方された薬は、医師の指示などでやむを得ない場合に限り、園と保護者との話し合いのもとでお預かりさせていただきます。保育園での与薬は、あくまでも保護者の都合上での代行であり、一切の責任は保護者にあることをご了承ください。
- ◆医師から処方された薬のみとし、市販薬は与薬できません。
- ◆坐薬・解熱剤・吸入薬は状況に応じて、園の判断での与薬とします。
- ◆必ず1回分のみお持ちください。
- ◆薬の容器(ボトル・袋・スポイト等)すべてに記名してください。
- ◆薬剤情報明細書に必要事項を記入の上、薬剤情報明細書またはお薬手帳の控え、薬とともに職員に手渡ししてください。

裏面内容に相違なく報告し、病児保育の利用を申し込みます。また、下記の事項全てに同意致します。

- ① 子どもの容態が急激に悪化した場合、私又は私の代理人が早急に迎えに行きます。また、医療機関での受診、治療、処置を行うことに同意し、要した費用についても支払います。
- ② 万一の病児保育室内での感染については了承いたします。
- ③ 持参した食事に関する一切の責任は私にあることとし、万一持参した食事の摂取により子どもの体調に異変が生じても苦情は申しません。
- ④ 保育室での規則を守り、守れなかった際には、今後利用ができなくなる場合があることに同意致します。

令和 年 月 日 氏名: _____

職員記入欄

利用中の様子	入退室	入: _____ 退: _____ (時間)	
	検温		
	食事	AMおやつ: _____ 昼食: _____ PMおやつ: _____	
	午睡		
	排泄	尿: _____	便: _____
	お子さんの様子		