はなえみ保育園 病児･病後児利用申込書 兼 病児食提供同意書

はなえみ病児保育室を利用する際に、記入してご持参下さい。

利用日:　　年　　月　　日

お子様のお名前		男・女	生年月日	年　月　日 （　歳）
保 護 者 名			登録番号	

病児･病後児保育室の利用は（はじめて ・　回目）

いつからこの症状が始まりましたか。経過をお書きください

昨日から今朝の様子について記入または〇印をおつけください

昨夜の検温時間と体温（　：　）（　℃）/ 今朝の検温時間と体温（　：　）（　℃）

鼻水	多 ・ 中 ・ 少 ・ 無	ゼーゼー	多 ・ 中 ・ 少 ・ 無
咳	多 ・ 中 ・ 少 ・ 無	尿 便	多 ・ 普 ・ 少 最終排便　月　日
下痢	昨夜： 無 ・ 有（　回） 今朝： 無 ・ 有（　回）	嘔吐	昨夜： 無 ・ 有（　回） 今朝： 無 ・ 有（　回）
水分量	昨夜： 普通 ・ 少量 今朝： 普通 ・ 少量	食事	夕食： 普通 ・ 少量 ・ 無 朝食： 普通 ・ 少量 ・ 無
睡眠	（　：　～　：　）眠れた ・ 時々起きる ・ 眠れず		
機嫌	よい（普段通り遊べている）・ だるそう ・ ぐずり気味 ・ 興奮		
内服薬	飲んだ→ 前夜 ・ 当日朝 飲まない	外用薬	塗り薬 ・点眼 ・ 点耳 使用→ 前夜 ・ 当日朝 使用せず
持参薬	有 ・ 無 粉薬 ・ 水薬 ・ 目薬 ・ 塗り薬 ・ その他（　） 服用時間（　）		
給食形態	普通食 ・ おかゆ ・ うどん ・ アレルギー食(生活管理指導票の提出 有･無) 初期食 ・ 中期食 ・ 後期食 ・完了食 病児食の提供について、内容を確認し、同意します。 （ご署名または印　）		

ご要望･ご質問があればご記入ください

お迎え予定時間	：　頃	お迎えに来られる方	父 ・ 母 ・その他（　）
明日の予約	希望する ・ 希望しない		

緊急連絡先 氏名（　）　続柄:（　）

お勤め先電話番号（　）　携帯番号（　）