

# 東根市病後児保育利用連絡票

平成 年 月 日

〒

保護者 住所

氏名

フリガナ		性別	生年月日	身長・体重	登録番号
児童氏名		男・女	平成 年 月 日生 年齢 歳児 (4/1現在)	cm kg	No.
緊急連絡先 電話番号	自宅 勤務先		携帯① 携帯②	(続柄 ) (続柄 )	
児童を保育 できない理由					
利用日時 (最長7日間)	月 日( ) : ~ : , 月 日( ) : ~ : 月 日( ) : ~ : , 月 日( ) : ~ : 月 日( ) : ~ : , 月 日( ) : ~ : 月 日( ) : ~ : ,				
前日の様子	症状 ( ) 体温 ( °C、 時 分ころ測定) 食べたもの ( ) 排泄 (便) (普通・軟・泥状便・水様便) 回数 回、なし (尿) (多い・普通・少ない) 回数 回 その他 ( )				
今朝の様子	症状 ( ) 体温 ( °C、 時 分ころ測定) 食べたもの ( ) 排泄 (便) (普通・軟・泥状便・水様便) 回数 回、なし (尿) (多い・普通・少ない) 回数 回 その他 ( )				
栄養方法	1 授乳中 (母乳・人工・混合 (1回 cc × 回)) 2 離乳食 (ドロドロ・舌でつぶせる・歯ぐきでつぶせる) 3 普通食				
食事状況	1 全面介助 2 一人で食べるがかなりこぼす 3 一人で食べる (箸・スプーン)				
排泄	1 おむつ (排泄を知らせる・知らせない) 2 時々おもらし 3 自立				

裏面もご記入ください。

病状等記入欄

病状・症状 (番号に○) 16以降はお 預かりできな い場合があり ます	1 感冒・感冒様症候群 2 気管支炎 3 扁桃腺炎 4 消化不良症 5 喘息・喘息性気管支炎 6 自家中毒症 7 感冒性嘔吐症 8 結膜炎 9 中耳炎・外耳炎 10 突発性発疹症 11 膿痂症 12 伝染性紅班(りんご病) 13 手足口病 14 咽頭症 15 その他 ( )
	16 流行性耳下腺炎 17 麻疹 18 風疹 19 水痘 20 百日咳 21 インフルエンザ
	病名が不明のとき 22 発熱 23 下痢 24 嘔吐 25 ぜんめい (呼吸時にぜいぜいしている) 26 発疹 27 その他 ( )
安静度	1 ベッド上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静(ベッドでの生活が主、他児との静かな遊び可) 4 室内保育(他児との室内での遊び可)
希望する食事 (昼食)内容	ミルク・牛乳・離乳食(初期・中期・後期)・普通食 *アレルギー食は対応できない場合があります。
薬の処方	1 投薬なし 2 投薬あり(お薬手帳を参照)
その他 指示事項	
病後児保育を利用できる旨、平成 年 月 日に主治医から助言をいただきました。	
医療機関名	担当医師名 電話番号