

東根市病後児保育利用連絡票

令和 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	平成 年 月 日	cm	No.
	女	年齢 歳児 (4/1現在)	kg	
緊急連絡先 電話番号	自宅	携帯①	(続柄)	
	勤務先	携帯②	(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 麻しん 18 風しん 19 水痘 20 百日咳 21 インフルエンザ	○左記感染症 お預かりの目安 流行性耳下腺炎 (腫れてから5日経過していること) 麻しん (解熱後2日経過していること) 風しん (発疹が出てから7日経過していること) 水痘 (すべての発疹がかさぶたになっていること) 百日咳 (特有の咳が消失していること) インフルエンザ (解熱後2日経過していること) ※上記はあくまで目安です。お子さんの状態が安定していることが 条件となりますので、利用に際しては、主治医にご相談ください。
---	---

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、令和 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