

## 川西町病児保育事業利用連絡票

施設長 殿

〒 -

保護者住所

保護者氏名

病児保育の利用について下記のとおり連絡いたします。

## 利用施設

|                 | 氏名  | 性別  | 生年月日・年齢       | 電話番号 |
|-----------------|---|-----|---------------|------|
| ふりがな<br>利用児童    |   | 男・女 | 年 月 日<br>才 ヶ月 | 自宅   |
|                 |   |     |               | 携帯   |
| 児童を保育<br>できない理由 |   |     |               |      |
| 利用日時<br>(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 ( )<br>体温 ( ) 時ごろに ( ) °C<br>食べたもの ( )<br>排泄(便) (なし・普通・硬便・軟便・泥状便・水様便) 回数 ( ) 回<br>排泄(尿) (多い・普通・少ない) 回数 ( ) 回<br>その他 ( )          |     |               |      |
| 今朝の様子           | 症状 ( )<br>体温 ( ) 時 ( ) 分ごろに ( ) °C<br>食べたもの・時刻 ( )<br>排泄(便) (なし・普通・硬便・軟便・泥状便・水様便) 回数 ( ) 回<br>排泄(尿) (多い・普通・少ない) 回数 ( ) 回<br>その他 ( ) |     |               |      |
| 栄養方法            | 1 授乳中: 母乳・人工・混合 (1回 cc× 回)<br>2 離乳食(ドロドロ・舌でつぶせる・歯でかめる) 3 普通食  |     |               |      |
| 食事状況            | 1 全面介助 2 1人で食べるがかなりこぼす 3 1人で食べる(箸・スプーン)   |     |               |      |
| 排 泄             | 1 おむつ(排泄を教える・教えない) 2 時々おもらし 3 自立  |     |               |      |
| 注意事項            |   |     |               |      |

※ 表面は、あらかじめ保護者をご記入ください。裏面は主治医に記入していただいでください。

病 状 等 記 入 欄

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 病状・症状<br>(番号に○)<br>16以降はお預かりできない場合あり | 1 感冒・感冒様症候群<br>2 咽頭炎<br>3 扁桃腺炎<br>4 気管支炎<br>5 喘息・喘息性気管支炎<br>6 消化不良症<br>7 感冒性嘔吐症<br>8 自家中毒症<br>9 中耳炎・外耳炎<br>10 結膜炎<br>11 膿痂疹<br>12 突発性発疹症<br>13 手足口病<br>14 伝染性紅班（りんご病）<br>15 その他（ |
|                                      | 16 流行性耳下腺炎<br>17 水痘※<br>18 風疹<br>19 百日咳<br>20 インフルエンザ<br>※病気の症状によっては、お預かりできない場合があります。  |
|                                      | 病名不明のとき<br>21 発熱<br>22 下痢<br>23 嘔吐<br>24 喘鳴<br>25 発疹<br>26 その他（ ）  |
| 安静度                                  | 1 ベッド上安静<br>2 隔離室で隔離<br>3 室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可）<br>4 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい。）   |
| 薬の処方                                 | 1 投薬なし<br>2 投薬あり（お薬手帳を参照）  |
| 食 事<br>(昼 食)                         | ミルク ・ 牛乳のみ ・ 離乳食（前期・中期・後期） ・ 幼児食<br>＊アレルギー食は対応できない場合があります。   |
| その他<br>(指示事項)                        |  |
| 主治医確認                                | 令和 年 月 日 病児保育の利用は可能と認めます。<br>医療機関名<br>医 師 名 印<br>TEL   |