

病児保育事業利用申請書

令和 年 月 日

病児・病後児保育ルームエミリア 様

病児保育事業を利用したく申請します。

ふりがな お子さんのお名前		男・女	年齢	才 月
ふりがな 保護者氏名		電話番号	自宅 携帯	— —

病状連絡票 お子さんの様子をわかる方（保護者）が記入して下さい。

いつから症状が始まりましたか？ 月 日から 主な症状： 発熱 ・ せき ・ ゼーゼー ・ 吐く ・ 下痢 ・ 発疹 ・ 湿疹 その他（具体的に）	
昨日から、今朝の様子についてお書き下さい。 ・体温： 昨夜 ℃ 朝 ℃ 解熱剤使用： 無・有（ 時 分）（座薬・紛薬・シロップ） ・鼻汁： 多い・少し・無 ・せき： 多い・少し・無 ・ゼーゼー： 多い・少し・無 ・はく： 無 ・ 有（いつから： 回数： 回） 吐き気止め使用： 無・有（ 時 分）（座薬・こな薬・シロップ） ・うんち： 無・有（ 回） 普通・やわらかい・ドロドロ・水っぽい ・その他： （ ）	
食欲はどうですか？ ・水分はとれていますか？ 充分 ・ 少量 ・夕食： 普通 ・ 少量 ・ 食べない ・朝食： 普通 ・ 少量 ・ 食べない	
睡眠はとれましたか？ ・充分（ 時 ～ 時まで） ・不眠（ のため眠れない）・その他（ ）	
薬についてお書きください。 ①かかりつけ(医師連絡表記載)病院の薬 月 日から内服 ②他の病院でもらって飲んでいる薬はありますか？ 有 ・ 無 ※有と答えた方・・・処方箋・薬をご持参下さい。 ③今朝は、薬を飲みましたか？ 時 分に内服 ・ 内服せず 服薬内容 〔 〕	
今回の病気以外で現在治療中の病気があればお知らせ下さい（中耳炎など）。 無 ・ 有（ ） 病院名（ ）	

＊お子さんの家での様子をお聞かせ下さい。

薬の飲ませ方	スプーンの上で飲む ・ そのまま飲む ゼリー、アイスに混ぜる ・ その他		
水分のとり方	コップで飲む ・ 哺乳ビン使用 スパウト使用 ・ スプーン・ストローで飲む		
ご飯の食べ方	スプーン、フォークで食べる ・ お箸を使う ・ 手づかみ		
便・尿の仕方	おむつ ・ 紙パンツ ・ トイレで出きる		
お昼寝の仕方	トントンされて眠れる ・ 一人で眠れる 特定の物（毛布、ぬいぐるみなど）を持って眠る		
そ の 他			
好きな遊び		特記事項など	

診 療 同 意 書

病状によって緊急の診療を必要とする場合があります。その際にはふじえだファミリークリニックの診療を行うことを同意します。

同意者 保護者氏名 _____

令和 年 月 日

与 薬 依 頼 書

別紙の薬剤提供書、又はお薬手帳の控えのとおり、保護者に代わって与薬をお願いいたします

依頼者 保護者氏名 _____

令和 年 月 日

以下は保育室が記載します

薬品名

受領者サイン

与薬者サイン

投与時刻 ① 時 分 ② 時 分 ③ 時 分 与薬