

柏市病児・病後児保育利用票(利用初日の様子をお書きください)

児 童 氏 名		体 重	生 年 月 日	
		kg	年 月 日	
利用期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()			
お迎え予定	氏名 続柄 () 時 分 予定			
発熱	今朝 度 昨夜 度 ※利用当日(受け入れ時), 熱が39℃以上あるときはお預かりできません。			
解熱剤の使用	無 ・ 有 (有: 度 で 時に使用)			
咳	無 ・ 有			
鼻水	無 ・ 有			
痛み	頭 ・ のど ・ おなか ・ 耳(左・右) ・ その他 ()			
吐く	無 ・ 有 (月 日 時頃より) (今日 回)			
下痢	無 ・ 有 (月 日 時頃より) (今日 回 水様・泥状)			
排尿	いつもと同じ ・ 少ない			
発疹	無 ・ 有 (部位)			
目やに	無 ・ 有			
食事	普通食・ミルク・牛乳・離乳食(初期・中期・後期・きざみ)			
食欲	いつもと同じ ・ 少ない			
水分	飲める ・ あまり飲めない			
機嫌	良い ・ 悪い			
睡眠	よく眠れた ・ あまり眠れなかった 時 ~ 時			
薬	無・有 抗生物質・風邪薬・解熱剤・下痢止め・吐き気止め・その他 () 薬の名前 () 最終に薬を使用した時間(内服 時) (座薬 時)			
食物、薬等でアレルギーはありますか	無 ・ 有 () エピペン → 無 ・ 有			
同意事項 (重要)	下記のことに同意します(口にしを入れてください)			
	☐ 病児・病後児保育の利用の可否について、医師の指示に従います			
	☐ 医師連絡票により利用が可能になっていても、当日の状況でお預かりできないことがあります			
	☐ 容態が急変し保護者に連絡がとれない場合は、同意を得ずに医療機関での受診、治療を行うことがあります			
	☐ 保育中、食事、水分が摂れない、著しく元気が無い等の場合、お迎えをお願いすることがあります			
	☐ 利用日の給食メニューを提示をするので、アレルギーや未摂取の食べ物を確認してください			
	☐ 世帯の課税状況について確認することがあります			



病児・病後児保育室で与薬を希望する場合は、裏面の与薬依頼書にもご記入ください

ご利用の2日目以降変更がある箇所は、登園時赤字でご記入をお願いします

保育中与薬が必要な場合は、与薬依頼書をお書きください
薬の内容が変更した際は、再度提出をお願いします



与 薬 依 頼 書

依頼日 年 月 日

保護者に代わって与薬をお願いします

依頼者 保護者氏名
児童氏名



処方された日	年 月 日
薬の種類	粉 () 包・水薬・その他 ()
与薬時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ()
家での最終 与薬時間	

下記確認後、チェックを入れてください

- ☐ 1 薬は今回の病気で処方されたもののみお預かりいたします
- ☐ 2 薬剤情報提供書、又は今回のお薬手帳を一緒に提出してください
- ☐ 3 処方された薬は1回分にして全てに氏名をお書きください

以下は病児・病後児室で記載します

日にち	/	/	/	/	/	/	/
受領者							
与薬者							
与薬時間							