

病児・病後児保育室はなぞの 病状連絡票

年 月 日

病児・病後児保育室はなぞの 施設長様

申込者(保護者)氏名

病児・病後児保育を受けたいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな			登録番号																	
児童氏名																				
看護できない理由	<input type="checkbox"/> 勤務の都合 <input type="checkbox"/> その他 ()																			
緊急連絡先 *必ず1か2で 連絡がつくこと。	*該当するものに☑を付ける。																			
	1	<input type="checkbox"/> 携帯(続柄:) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 ()																		
	電話: ()																			
	2	<input type="checkbox"/> 携帯(続柄:) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 ()																		
電話: ()																				
ふりがな																				
お迎えする方のお名前																				
お迎え予定時刻: 時 分 続柄: 父・母・祖父・祖母・その他 ()																				
連絡先(上記1, 2以外の場合):																				

①今回見られる病状についてお書きください。

診断名	診断名:	
	発症日: 年 月 日	
本で見られる症状 *☐に☑してください。 *()内に○印を付けて下さい	本日の症状及び昨日の様子とくらべての本日の様子	
	<input type="checkbox"/> 発熱 (改善 継続 悪化)	<input type="checkbox"/> 腹痛 (改善 継続 悪化)
	<input type="checkbox"/> 吐き気 (改善 継続 悪化)	<input type="checkbox"/> 下痢 (改善 継続 悪化)
	<input type="checkbox"/> 鼻水 (改善 継続 悪化)	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> せき (改善 継続 悪化)	(症状)
<input type="checkbox"/> 喘鳴 (改善 継続 悪化)	(改善 継続 悪化)	
与薬について	*与薬がある場合は別紙与薬依頼書にご記入下さい。	
病児保育室利用について	はじめて 利用あり (回)	