

病児・病後児保育事業利用申請書

年 月 日

施設の長 様

次のとおり病児・病後児保育事業を利用したいので、みやま市病児・病後児保育事業実施要綱第9条第2項の規定に基づき、利用申請をいたします。

なお、利用期間中は、貴施設の指示に従います。

おひさまルームを利用する際に、記入してご持参ください。なお、連続して利用（同じ病気で2日目、3日目）の場合は、太枠□のみの記入で構いません。

お子さんのお名前		日 目	男・女	年 齢	歳 月
住 所				登 録 番 号	
利 用 時 間	年 月 日				お迎えの方
	午前 午後	時 分	～	午前 午後	
保 護 者 名				緊 急 連 絡 先	
主な症状（○印をおつけください） 発症日： 月 日 発熱・下痢・おう吐・咳・ぜい鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）・発疹・湿疹 その他（具体的にお書きください）					
昨日から今朝までの様子をお書き下さい。（症状）					
○就寝時間【 時 分頃】 ～ 起床時間【 時 分頃】 ○寝ている時はどんな様子でしたか？（ ） ○朝食は ・（ ）時頃食べた （内容： ） （保育中のミルクの予定時間とミルクの量） ・食べていない ・ミルクのみ ※食欲の有無（普通・不良）					
○最後の尿と便の時間 ・尿（ ）時頃 ・便（ ）日（ ）時頃（固・普・軟・水様）					
○体 温 （昨夜 ℃） （今朝 ℃）					
○解熱剤は ・使用していない ・使用した（ 回 最後の使用は 時頃）で（ 度） ※ふだん解熱剤を使用する体温（ ℃）					
○薬の種類 内服薬、塗り薬、点眼					
○今朝の薬の時間（ 時 分頃）					
○日中の薬の時間 ①食前・食間・食後（ 時 分頃） ②（ 時 分頃）					
○お子さんへの薬の飲ませ方を教えてください。 ・そのまま ・白湯に溶かして ・混ぜて（ ）					
○いつものお昼寝の時間は？（ ）時頃から（ ）時間位					
○現在までの熱性けいれんの有無 ①有 ⇒ 最後のけいれんは（ 才 ヶ月） ②無					
○アレルギー食の有無 ①有 ⇒ 除去食（ ） ②無					
○オムツとトイレの状況 ①常時オムツ ②お昼寝のみオムツ ③トイレトレーニング中 ④オムツは使用していない					

おひさまルームの記録

年 月 日(曜)(日目)

今日の _____ さんの様子

※問合せ おひさまルーム 0944-63-2265

時間		夜朝	7:30	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	18:30
熱型	(°C)														
	40														
	39														
	38														
	37														
	36														
便・尿															
症状															
内服薬															
処置															
吸入															
解熱剤															
ミルク	時 分	CC						時 分	CC						
	時 分	CC						時 分	CC						
その他水分量		計 CC						計 CC							
食事	10時おやつ	摂取量	主食						副食						15時おやつ
睡眠		時 分	~	時 分							時 分	~	時 分		
安静度		隔離室安静		・	隔離室保育		・	室内安静		・	室内保育				
子供の様子															