

病後児保育利用申請書

みずぎ保育園 園長様

年 月 日

申請者氏名

印

必要事項の記入とあてはまる項目を○で囲んでください。

フリガナ 児童氏名 (愛称:)	男・女	生年月日 年 月 日生 (歳 ヶ月)
保護者氏名:	電話番号:	
住所:		
緊急連絡先①氏名: (続柄)	電話番号:	
緊急連絡先②氏名: (続柄)	電話番号:	
緊急連絡先③氏名: (続柄)	電話番号:	
利用期間: 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () 日間		
利用時間: 時 分 ~ 時 分		
かかりつけ医: 病院名:		電話番号:
<p><病気の経過></p> <p>①病名 ()</p> <p>②いつから ()</p> <p>③どのような症状</p> <p style="padding-left: 20px;">熱がある (°C) ・ 鼻水 ・ 鼻づまり ・ 咳 ・ 喉の痛み ・ 息苦しさ ・ 便秘 ・ 下痢</p> <p style="padding-left: 20px;">吐き気 ・ 嘔吐 ・ 頭痛 ・ 耳を頻繁に触る ・ 食欲がない ・ 元気がない ・ 眠れない ・ 目ヤニ</p> <p style="padding-left: 20px;">痛みがある(部位:) (どうすると痛がるか:) ・ けいれん</p> <p style="padding-left: 20px;">おしっこが近い ・ おしっこがでない ・ その他 ()</p> <p>④内服薬 (あり ・ なし) 1日 回 (朝 ・ 昼 ・ 夜) () 種類</p> <p style="padding-left: 20px;">くすりの名前 () 服用方法 ()</p>		
栄養法	栄養法 (母乳 ・ 人工 ・ 混合) ミルク持参 (ml) 哺乳瓶 (本) 離乳食 (回/日) ドロドロ食 ・ 歯茎でつぶして食べられる ・ 歯で噛んで食べられる 食べているもの () 食事制限 (あり ・ なし)	
排泄	排便 (回/日) 排尿 (回/日) パンツ ・ オムツ (自分から教える ・ ときどき教える ・ オムツにする)	
その他	配慮してほしいことなど	