

病児保育室「おひさま」利用申込（同意）書

独立行政法人地域医療機能推進機構

高岡ふしき病院 院長 殿

- 1 病児保育事業の利用について、次のとおり申請します。
- 2 利用期間中は、事業実施機関の指示に従います。
- 3 児童の病状悪化等、事業実施機関が利用継続不相当と判断した時は、利用の中止に同意します。

利用日 年 月 日

申請者（保護者）

児童氏名		性別	生年月日	通所施設	愛称		
ふりがな		男 女	平成 年 月 日 歳 カ月	(保育園・幼稚園・こども園・小学校)			
お迎えに来る人	氏名	児童との関係 ()		お迎え時間	時 分		
病名 (症状)		受診した 医療機関名		今回の症状が 初めて現れた日	月 日		
保育中に症状が憎悪した場合の対応方法（希望）： <input type="checkbox"/> 保育室スタッフによる当院受診 <input type="checkbox"/> 保護者連絡・お迎えによる他院受診							
前日の様子			今日の様子				
体温	午前：	時 分	℃	体温	朝：	時 分	℃
	午後：	時 分	℃		昼：	時 分	℃
鼻汁	多い ・ 少し ・ ない			鼻汁	多い ・ 少し ・ ない		
咳	多い ・ 少し ・ ない			咳	多い ・ 少し ・ ない		
喘鳴	多い ・ 少し ・ ない			喘鳴	多い ・ 少し ・ ない		
嘔吐	なし・あり（時間： 回数）			嘔吐	なし・あり（時間： 回数）		
尿	通常通り ・ 少ない ・ 出ていない			尿	通常通り ・ 少ない ・ 出ていない		
便	なし ・ 普通 ・ 軟 ・ 泥状 ・ 水様			便	なし ・ 普通 ・ 軟 ・ 泥状 ・ 水様		
	回数 (回)				回数 (回)		
夕方	水分	とれる ・ とれない (約 ml)		今朝	水分	とれる ・ とれない (約 ml)	
	食事	いつも通り ・ いつもより少ない ・ 食べない			食事	いつも通り ・ いつもより少ない ・ 食べない	
内服	薬の名前 () () ・ なし			内服	薬の名前 () () ・ なし		
	内服時間 (:) (:) ・ 内服せず				内服時間 (:) (:) ・ 内服せず		
解熱剤	薬の名前 () ()			解熱剤	薬の名前 () ()		
	使用時間 (:) (:) ・ 使用せず				使用時間 (:) (:) ・ 使用せず		
外用薬	薬の名前 () () ・ なし			外用薬	薬の名前 () () ・ なし		
	使用時間 (:) (:) ・ 使用せず				使用時間 (:) (:) ・ 使用せず		
睡眠	良眠・浅眠・興奮 (: ~ :)			睡眠	良眠・浅眠・興奮 (: ~ :)		
機嫌	良好・倦怠・興奮			機嫌	良好・倦怠・興奮		
活動	寝て過ごした ・ 起きて遊んでいた			活動	寝て過ごした ・ 起きて遊んでいた		
☆お子さんについてお知らせください（利用初日は全ての項目を記入して下さい。連日の利用で初日の内容に変更のない場合は省略可）							
*食事の種類 <input type="checkbox"/> ミルク（1回 ml / 時間おき）1日 回							
<input type="checkbox"/> 離乳食（前期・中期・後期）1日 回食							
<input type="checkbox"/> 普通食							
<input type="checkbox"/> 除去食（除去が必要な食材）※内容によっては食事を提供できないことがあります							
*入眠 <input type="checkbox"/> ひとりで							
<input type="checkbox"/> かかわり必要（とんとんしながら・抱っこ・おんぶ・添い寝・添い乳・その他）							
*日中の睡眠 <input type="checkbox"/> 日中は寝ていない <input type="checkbox"/> 午前 (: ~ :) <input type="checkbox"/> 午後 (: ~ :)							
*薬の飲み方 自宅での服薬方法をご記入ください ()							
*好きな遊び： ()							
*その他・連絡事項： ()							
緊急時連絡先							
氏名		続柄	連絡先名称	電話番号			
ふりがな			携帯・勤務先・その他				
①			携帯・勤務先・その他				
ふりがな			携帯・勤務先・その他				
②			携帯・勤務先・その他				

*病児保育室内で撮影したお子さんの写真を、おひさま通信や広報等に掲載することに（同意します ・ 同意しません）

*今回当事業の利用を希望する理由（さしつかえなければ） 1、勤務の都合 2、疾病 3、事故 4、出産 5、その他（ ）