

新潟市病児・病後児保育事業 利用申込書兼状況調査票

(宛先) 新潟市長	フリガナ	提出日	令和	年	月	日
保護者氏名		電話番号	—	—		
住所						

利用施設名	こもれび	・	ひまわり	・	きどっこ	・	よいこのもり
	リトルスワン	・	キッズルームたけの子	・	森のおうち	・	きしゃほっぽ
	みなみっくる	・	カンガルー	・	さいせいかい	・	ねむの木

利用児童	
フリガナ	
氏名 (性別・生年月日)	(男・女) (平成・令和 年 月 日)
通園・通学施設	(保育園・幼稚園・認定こども園・小学校 / 在宅)

お迎えに来る方	
フリガナ	
氏名 (続柄)	()
お迎え予定時間	午前 午後 時 分頃

お薬の服用	
服用の有無	<input type="checkbox"/> 服用した <input type="checkbox"/> 服用していない ※服用時間が複数回の場合、それぞれの服用時間を記載ください。
内服①	(食前・食後) (午前・午後 時 分頃)
内服②	(食前・食後) (午前・午後 時 分頃)
その他 (内服以外)	※使用したお薬の種類を記載し使用した時間を記載してください。 (例、軟膏、座薬) () (午前・午後 時 分頃)

緊急連絡先	
①	氏名 (続柄) () 連絡先
②	氏名 (続柄) () 連絡先

利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日	日間
------	---------------	----

児童の状況について、該当するところに○をつけ、必要事項を記入してください。

- 発熱はありますか ない・ある いつから〔 〕今朝の体温 ℃、平熱 ℃
- 昨日から今日にかけて解熱剤(熱さまし)を使用しましたか 使用していない・使用した〔 座薬・内服 〕
昨日の最高体温 ℃ 最終使用時間 時 分頃
- せきは出ますか 出ない・出る〔 コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン 〕
- 鼻水は出ますか 出ない・出る〔 水鼻・青鼻 〕
- 夜は眠れますか 眠れる・眠れない〔 時々起きてしまう・全然眠れない 〕
- 痛みはありますか ない・ある〔 頭・のど・おなか・耳(右・左)・その他() 〕
- 吐き気はありますか ない・ある いつから〔 日 時頃から 回〕、最後の嘔吐は 日 時頃
- 下痢はしていますか していない・している いつから〔 日 時頃から 回/日〕、今日 回
- 水分はとれますか とれる・あまり飲めない
- 食事はとれていますか とれる・あまりとれていない
- おしっこ回数は いつもと同じ・やや少ない・少ない
- 発疹は出ていますか ない・ある〔 顔・足・おなか・おしり・背中・口・その他() 〕
その発疹はいつから出ていますか 月 日から
- 目の症状はありますか ない・ある〔 めやに・かゆみ・充血 いつから 月 日から 〕
- 保育園・幼稚園・小学校などで流行っている病気はありますか ない・ある〔 〕
- 体重を記入してください 体重 kg
- 前日から今朝にかけての症状について簡潔に記入してください
()
- 施設として気にかけてもらいたいことはありますか
()

署名欄	
◆本書及び医師連絡票に記載された内容について、利用施設における看護・保育サービス向上のための研修や研究のための統計作成等を目的に申込情報を匿名化し使用することを承諾いたします。	左記項目について、確認し同意します。 ※署名がない場合サービスをご利用できません。
◆一連の看護・保育サービスを提供するにあたり、利用児童の最善の利益のため、利用施設が通園施設へ看護・保育の情報提供を行うほか、利用児童の情報を照会することに承諾いたします。	
◆【病児のみ】緊急時の診察等について承諾いたします。	

※ 太線の枠の中を記名してください。