

# 病後児保育利用申込書

年 月 日

氏名	組	本日の緊急連絡先（氏名・連絡方法） 1. 2.	
	看護できない理由 （ ）	利用期間 月 日から 月 日まで	
	迎え時間（予定） 時 分頃 ① 母 ② 父 ③その他（ ）	伝えておきたい事	

※各症状について保護者の方が記入して下さい

熱は（ある・ない） 今朝の体温 ℃	最高 時 分 ℃ 解熱剤の使用（あり 時に使用 ・ なし） 熱性痙攣を起こした事（ある 過去に 回 ・ なし）
鼻水は（ある・ない）	量は（少ない・多い） 色は（透明・濁っている）
咳は（ある・ない）	量は（少ない ・ 多い） 喘息（ある・なし）
痰は（ある・ない）	量は（少ない ・ 多い）
腹痛は（ある・ない）	排便は（普通・軟便・下痢・水様） 昨日は（ 回） 本日は（ 回）
嘔吐は（ある・ない）	昨日は（ 回） 本日は（ 回）
食事 母乳・ミルク・離乳食・普通食	ミルクを 時間毎に（ ）ml 1日 回食 食後のミルク→飲まない・飲む（ ml）
食事量は（全く取れない・少し取れる） 水分は（取れる・取れない） 食品アレルギーは（ある・ない）	今朝食べた物（ ） 今朝飲んだ物（ ）

※以下看護師記入欄

熱 登園時 \_\_\_\_\_ ℃      時 分 \_\_\_\_\_ ℃      時 分 \_\_\_\_\_ ℃  
 \_\_\_\_\_ ℃      時 分 \_\_\_\_\_ ℃

咳 なし・あり（コンコン・ヒューヒュー・ケンケン・ゴホゴホ・ゼーゼー）  
 鼻水 なし・あり（透明・黄色い）（少し・多い）  
 嘔気 なし・あり（ \_\_\_\_\_ 時頃から） 嘔吐 なし・あり（ \_\_\_\_\_ 時から \_\_\_\_\_ 回）  
 下痢 なし・あり（ \_\_\_\_\_ 時頃から \_\_\_\_\_ 回）  
 食欲 なし・あり（給食 摂取） 水分（ORS \_\_\_\_\_ 時頃 \_\_\_\_\_ ml）  
 （ミルク \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ ml ・ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ ml）  
 発疹 なし・あり（口・顔・手・足・胸・腹・背中・その他 \_\_\_\_\_）  
 機嫌 悪い・良い  
 その他・連絡事項