

病児デイケアルーム利用申込書（登録者用）

登録番号（NO ）

名前	ふりがな	男	生年月日	年	月	日																																				
	愛称 ()	女	年齢	歳	か月																																					
利用日時	年	月	日	時	分から	時																																				
通院病院名	電話番号() — () — ()																																									
保育園・幼稚園・小学校	電話番号() — () — ()																																									
連絡先	父	電話番号() — () — ()																																								
	母	電話番号() — () — ()																																								
利用料区分	生活保護世帯・市県民税非課税世帯・所得税非課税世帯・その他の世帯																																									
<p>今回の病気について あてはまるものすべてに○をつけ、必要なところをご記入ください。</p> <table border="0"> <tr> <td>病名は</td> <td>_____</td> <td>現在の症状</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>医師に</td> <td>受診している・受診していない</td> <td>発熱</td> <td>_____℃</td> </tr> <tr> <td>投薬を</td> <td>受けている・受けていない</td> <td>咳</td> <td>鼻水</td> </tr> <tr> <td>病児デイケアルーム利用依頼書等</td> <td>ある・ない</td> <td>頭痛</td> <td>嘔吐</td> </tr> <tr> <td>保育所等はいつから休んでいますか</td> <td>月 日</td> <td>下痢</td> <td>腹痛</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>喘息発作</td> <td>発疹</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>とびひ</td> <td>めやに</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>元気がない</td> <td>食欲がない</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>その他</td> </tr> </table>							病名は	_____	現在の症状	_____	医師に	受診している・受診していない	発熱	_____℃	投薬を	受けている・受けていない	咳	鼻水	病児デイケアルーム利用依頼書等	ある・ない	頭痛	嘔吐	保育所等はいつから休んでいますか	月 日	下痢	腹痛			喘息発作	発疹			とびひ	めやに			元気がない	食欲がない				その他
病名は	_____	現在の症状	_____																																							
医師に	受診している・受診していない	発熱	_____℃																																							
投薬を	受けている・受けていない	咳	鼻水																																							
病児デイケアルーム利用依頼書等	ある・ない	頭痛	嘔吐																																							
保育所等はいつから休んでいますか	月 日	下痢	腹痛																																							
		喘息発作	発疹																																							
		とびひ	めやに																																							
		元気がない	食欲がない																																							
			その他																																							
<p>昨日からの症状・服薬について</p> <p>※今朝の朝食 [食べていない , 食べた(内容)]</p> <p>※最後の排便 (日 時)頃</p> <p>※最後に薬を服用した時間(日 時)頃</p> <p>※最後に座薬を使った時間(日 時)頃</p> <p>※その他お子様の様子について、詳しくご記入ください。</p>																																										
<p>入室中の食事と服薬について</p> <table border="0"> <tr> <td>ミルク</td> <td>要</td> <td>不要</td> <td>持参</td> <td rowspan="2"> 飲ませ方 1回 cc 回/日 最後に飲ませた時間 時 時 時 こちらで飲む時間 時 時 時 </td> </tr> <tr> <td>離乳食</td> <td>要</td> <td>不要</td> <td>持参</td> <td rowspan="2"> 食物アレルギー 無・有() </td> </tr> <tr> <td>普通食</td> <td>要</td> <td>不要</td> <td>持参</td> <td></td> </tr> <tr> <td>おやつ</td> <td>要</td> <td>不要</td> <td>持参</td> <td></td> </tr> <tr> <td>服薬</td> <td>要</td> <td>(時</td> <td>時)</td> <td>不要(薬の飲ませ方)</td> </tr> </table>							ミルク	要	不要	持参	飲ませ方 1回 cc 回/日 最後に飲ませた時間 時 時 時 こちらで飲む時間 時 時 時	離乳食	要	不要	持参	食物アレルギー 無・有()	普通食	要	不要	持参		おやつ	要	不要	持参		服薬	要	(時	時)	不要(薬の飲ませ方)											
ミルク	要	不要	持参	飲ませ方 1回 cc 回/日 最後に飲ませた時間 時 時 時 こちらで飲む時間 時 時 時																																						
離乳食	要	不要	持参		食物アレルギー 無・有()																																					
普通食	要	不要	持参																																							
おやつ	要	不要	持参																																							
服薬	要	(時	時)	不要(薬の飲ませ方)																																						
排便	ひとりのできる	手助け	おむつ	排尿	ひとりのできる	手助け																																				
<p>お迎えに来られる方は 母親 父親 その他(お名前 続柄)</p> <p><small>保護者以外の方で前もってお名前、続柄がわからない場合(ファミリーサポートセンターの方等)は、身分を証明するものをご提示下さい。</small></p>																																										
<p>予防接種がすすんでいるものに ○ を、既に感染しているものに ◎ をつけてください。</p>				<p>水痘 おたふくかぜ 麻疹 風疹 4種混合</p>																																						

上記のとおり、病児デイケアルームを利用したいので、申し込みます。
 なお、利用期間中は、施設の指示に従います。

令和 年 月 日 保護者名