

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

	保護者名	
	住所	
年 月 日	電話番号	

利用施設名	ことりのおうち(北区) ・ ひまわり(東区) ・ きどっこ(東区) ・ よいこのもり(中央区) キッズルームたけのこ(中央区) ・ 森のおうち(江南区) ・ きしゃぼぼ(秋葉区) みなみっくる(南区) ・ カンガルー(西区) ・ さいせいかい(西区) ・ ねむの木(西蒲区)		
-------	---	--	--

申込児童	フリガナ		性別	男・女
	児童名			
	生年月日	平成・令和 年 月 日 生まれ (歳 カ月)		
	通園施設名	無・有 (保育園・幼稚園・認定こども園・小学校)		

お迎えに来る方		お迎えの時間	午前 午後	時	分頃
---------	--	--------	----------	---	----

緊急連絡先	連絡先名1	電話番号1
	連絡先名2	電話番号2

利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 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]
- 夜は寝られますか 眠られる・寝られない [時々起きてしまう・全然眠られない]
- 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
- おしっこの回数は 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
 []

◆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許可します。 ◆【病児のみ】緊急時の診察等について承諾いたします。	署名	
--	----	--

※ 太線の枠の中を記入してください。