

そらっこ病児保育室利用申込書

両面記入し、利用当日、入室時提出してください。

年 月 日

そらっこ病児保育室を利用したいので、下記の事項について契約同意します。

1. 病児・病後児デイケア事業の利用期間中は、事業実施者の指示に従います。
2. 利用者の現在状況は、この用紙に記入された内容及び「医師連絡書」の通り相違ありません。
3. 保育中、感染症など症状の悪化が疑われた場合、医師の診察を健康保険診療で行うことに同意します。
4. 事業実施者において、児童の状態が変化し病児・病後児デイケア事業での対応が困難と認めた時は、利用を直ちに中止し、速やかに迎えに行くことに同意します。

ふりがな

保護者氏名

ふりがな

利用児氏名 歳 ヶ月／体重 kg

お子さんの家庭での呼び名（ ）

名南病院診察券 ID

<本日の連絡先>

病児保育室を利用中、必ず保護者の方に連絡がつくよう複数記入してください。

氏名もしくは連絡先名	電話番号
①	
②	
③	

お迎え時間 時 分頃

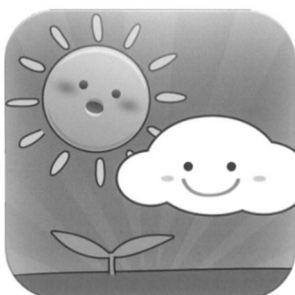
※保育終了は 18 時。10 分前までのお迎えをお願いします。

お迎えの方 氏名 子どもとの続柄

※お迎えの方、お迎え時間が変更になる場合は、必ず連絡をください。

(そらっこ病児保育室 6 9 1 - 7 6 3 5)

次の開所日の利用希望 (有・無)



お子様のお名前（ ）

<病状連絡票>記入または○をつけてください。

症状・様子	この症状の始まり、経過お子様の状態変化などお書きください（いつから？どんな様子で）		
体 温	今朝	℃ / 昨夜	℃ - / 平熱
解 熱 剤	未使用 ・ 使用 （昨日・今日／時間→ ）		
咳 呼 吸	なし ・ 少し ・ 多い 普通 ・ 違う（荒い・ゼイゼイ・ヒューヒュー）		
鼻 水	なし ・ 少し ・ 多い		
嘔 吐	なし ・ あり（ 回）いつから 状況： 飲食時 咳込み 他（ ）		
最終排便	日 （ 普通便 ・ 軟便 ・ 水様便 ） 便性 （普通・白い・酸っぱい臭い・他 ） 回数（ 回）		
排 尿	多い ・ 普通 ・ 少ない ・ 無し		
食 欲	あり ・ なし 昨日夕食内容（ ）量（普通・少量・食べず） 今朝食事内容（ ）量（普通・少量・食べず）		
水分摂取	・ 摂れている ・ 少なめ ・ ほとんど摂れていない		
睡 眠	眠れている（ 時 ～ 時 ） ・ 眠れていない		
機 嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い		

<服用連絡票>記入または○をつけてください。

持 参 の 薬	なし ・ あり（ 粉薬 包・水薬・坐薬・ぬり薬・他 ）
処方された病院	名南病院 その他（ 病院・医院名 ） ※薬の情報（お薬手帳等）必ず持参してください
朝 の 薬	ある方はお家で飲んでください／今朝飲んだ時間 時
解熱剤使用について	持参の方→ _____℃になったら使用希望／できるだけ使用しない ※使用する場合は、事前に保護者へ連絡します。 お仕事の都合で電話が受けられない方は事前に申し出てください。
その他心配なこと、配慮してほしい事など 伝えておきたいことがあれば記入してください （好きなおもちゃ・遊びなど）	

保育利用料区分

非課税・生活保護世帯	その他の世帯 名古屋市内	大府・豊明・東海・知多・春日井 北名古屋・小牧・みよし	名古屋市外
------------	--------------	--------------------------------	-------

（↑毎回証明書が必要です。）