第３号様式（第１４条関係）

中野区病児・病後児保育事業利用申込書兼家庭連絡票

中野区長　宛て

下記のとおり、病児・病後児保育事業の利用を申し込みます。
また、病児・病後児保育事業利用中、必要に応じ担当者が主治医に連絡することを承諾します。

記

申込者		利用施設	□仲町保育園 □聖オディリアホーム乳児院
児童氏名	登録番号（　　）	お迎えにくる方	続柄（　　）
利用日時	月　　日（　　曜日）　　時　　分から　　時　　分まで		

※連れてきた方と違う方がお迎えをされる場合は、身元が分かるものをお持ちください。
昨日から今朝までのお子さんの様子を記入してください。□にチェック☑を（　：　）に（時：分）を

食事	□夕食　（　：　）　食事内容・食べた量	□母乳□ミルク□牛乳 （　：　）　cc
	□朝食　（　：　）　食事内容・食べた量	□母乳□ミルク□牛乳 （　：　）　cc
睡眠	□（　：　）～（　：　）　□（　：　）～（　：　）	
与薬	□昨夕（　：　）　□今朝（　：　）	
健康	体温　平熱　℃　前夜（　：　）　℃　（　：　）　℃　朝（　：　）　℃ 鼻汁　□ない　□多い　□少ない　咳　□ない　□多い　□少ない　□睡眠時多い 機嫌　□良い　□やや悪い　□悪い　喘鳴　□ない　□多い　□少ない　□睡眠時多い 嘔吐　□ない　□あり（　：　）（　：　） 排便　□ない　□あり（　：　）（　：　）便性状（　　）	
子どもの様子・保育に配慮して欲しい事		
与薬依頼	薬の種類　：　□飲み薬（水薬・散薬）　□軟膏　□点眼薬　□その他（　　） 与薬時間　：　□食前　□食後　□食間　□その他（　　） ※与薬は「病後児保育医師連絡票」に記載されている処方内容のみです。 ※薬は１回分量で袋・容器に名前を書いてお持ちください。 ※薬剤情報提供書があれば持参してください。	

■病児・病後児保育室から　　来室時検温　　℃

時間／項目	昼食前	午睡前	午睡後	帰宅前
体温	℃	℃	℃	℃
水分補給				
便				
尿				
嘔吐				
咳	□多い　□少ない　□ない　□睡眠に影響			
喘鳴	□多い　□少ない　□ない　□睡眠に影響			
鼻汁	□多い　□少ない　□ない　□睡眠に影響			
顔色	□良好　□不良　□普通			
食欲	□あり　□ない	機嫌	□良□悪	
その他				

食事（□初期□中期□後期□完了期□乳児□幼児）食 □療養食・その他（　　）		
（　：　）	（　：　）	（　：　）
○おやつ ○離乳食 ○ミルク ○牛乳　cc	○昼食	○おやつ ○離乳食 ○ミルク ○牛乳　cc
子どもの様子		
睡眠時間　①（　：　）～（　：　） ②（　：　）～（　：　）		
与薬　（□有□無）　与薬担当者（　　） 与薬時刻（　：　）□食前□食後□食間□その他		