

登録番号()

年 月 日

可児さくら保育園病児保育申込書

お子さまの氏名(ふりがな)	男	生年月日	年	月	日
	女	年齢	歳	ヶ月	

新型コロナウイルス感染症対策として、検温と上記チェックにご協力をお願い致します

右記に該当しません 記入者の 続柄	預かり児及びご家族、2週間以内に接触された友人・ご親族が、 ○医療機関から新型コロナウイルス感染症(疑いを含む)と診断された ○新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者である
-------------------------	---

緊急 連絡 先①	氏名 (ふりがな)		続柄	体温	前夜/ 時 °C
		-	-	機嫌	本日朝/ 時 °C
	電話	携帯・自宅		活気	普通・やや不良・不良
		会社名()		食欲	普通・やや不良・不良
緊急 連絡 先②	氏名 (ふりがな)		続柄	水分	普通・やや不良・不良
		-	-	咳	なし・少々・多い
	電話	携帯・自宅		喘鳴(ヒューヒュー)	なし・少々・多い
		会社名()		鼻汁	なし・少々・多い
利用者の 状況	病状・病名			嘔吐	なし・あり(回)
				尿量	普通・やや不良・不良
	発症日	月	日	便	普通・軟便・下痢・泥状・水様
受診日	月	日	座薬・頓服	なし・あり(時)	
薬剤処方の有無	(有・無)			熱性けいれん	なし・あり(最終 年 月 日)
食事	特に制限なし			その他	
	ミルク 1回量	cc	(授乳間隔 時間 / 最終授乳時間 時 分)		
	離乳食 (初期・中期・後期・完了)				
	食物アレルギー なし・あり()				
お迎え時間	時	分頃	お迎えにみえる方()		
自宅看護できない理由	勤務・病気・出産・冠婚葬祭・その他()				

可児市長様

可児さくら保育園園長様

緊急時に保護者と連絡が取れない場合や急を要する場合は東可児病院で診てもらうことに同意します。
上記記入の上で病児保育を申し込みます。

保護者氏名