

保護者からの病状連絡票

※病児・病後児保育施設又は病後児保育施設を利用する際に、記載してご持参ください。

令和 年 月 日

お子さんのお名前		男・女	生年月日	年 月 日
本日の緊急連絡先	父・母・その他()			
この病児・病後児保育施設又は病後児保育施設の利用は	はじめて・2回目以降			
発症時期	月 日	朝・昼・夕・夜		
薬の服用	あり()日前から服用・なし 風邪薬・解熱剤・抗生物質・下痢止め・吐き気止め・() その他			
体温の推移 (グラフにご記入ください。体温を測定した時間帯のみでかまいません。)				
(°C) 39.0 38.0 37.0 36.0 3日前 朝 昼 夕 夜 2日前 朝 昼 夕 夜 前日 朝 昼 夕 夜 当日 朝				
体調 (前日夕方から当日の利用開始時までの体調についてご記入ください。)				
〈鼻水〉 多い・少ない・なし	〈睡眠〉 ()時～()時	ぐっすり・寝苦しい		
〈せき〉 多い・少ない・なし	〈食事〉 夜 ()時ごろ	普通量・少量・食べなかった		
〈げこげこ〉 多い・少ない・なし	内容()	普通食・軟食・離乳食		
〈便〉 あり()回・なし	朝 ()時ごろ	普通量・少量・食べなかった		
普通・軟便・下痢	内容()	普通食・軟食・離乳食		
〈嘔吐〉 あり()回・なし	〈水分〉	とれている・あまりとれていない		
〈機嫌〉 良い・普通・悪い	〈解熱剤〉	使用した 最後の使用時刻()時・使用しなかった		
上記以外の症状やお子さんの様子等、利用施設に伝えておきたいことがあればご記入ください。 アレルギーや熱性けいれん、既往症等について、利用登録時から変更がある場合は必ずご記入ください。				

※利用予約及びキャンセル連絡については、別途、利用施設へご確認ください。

利用に当たっての同意事項
(利用登録時に同意いただいた事項です。改めてご確認ください、署名をしてください。)

1. 申し出の内容については、全て虚偽が無いことを誓約します。
2. 浜松市病児・病後児保育事業等の実施に当たって必要な範囲内で、実施施設、浜松市及びその他機関との間で利用児童や保護者等の情報を共有することに同意します。
3. 利用に当たり、実施施設から示された注意事項を了承します。
4. 浜松市病児・病後児保育事業を利用する日及び保育時間については、実施施設と調整のうえ決定します。
5. 利用料及び副食費を実施施設の定める期限までに支払うことを誓約します。

保護者署名