

病児保育連絡書

保護者記入欄

患 者 (対象児)	フリガナ		性 別
	氏 名		男 ・ 女
	住 所 (電話番号)	(Tel - -)	
	生年月日 (年齢)	年 月 日 (才 ヶ月)	
	保育室利用希望期間	年 月 日から 月 日まで (日)	

主治医記入欄

病 名	01 感染・感冒様症候群	11 突発性発疹症	19 発熱
	02 咽頭炎	12 手足口病	20 下痢
	03 扁桃腺炎	13 伝染性紅斑 (りんご病)	21 嘔吐
	04 気管支炎	14 水痘	22 喀痰
	05 喘息・喘息性気管支炎	15 流行性耳下腺炎	23 喘鳴
	06 消化不良症	16 風疹	24 発疹
	07 感冒性嘔吐症	17 インフルエンザ	
	08 自家中毒症	18 その他	
	09 中耳炎・外耳炎	()	
	10 結膜炎 (流角結含む)		
感染の有・無	他児への感染の可能性 有 ・ 無		
保育室の利用	利用可能 (月 日から 月 日頃まで) ・ 利用可能		
安 静 度	1 ベット上安静 2 室内安静 (ベットでの生活が主・他児との静かな遊び可) 3 室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい)		
食事摂取上の 留意点・注意	① ミルク ② 普通食 ③ 離乳食 (初期 ・ 中期 ・ 後期) ④ 下痢食 (軽症 ・ 中等度) ※アレルギーについて	指示事項	
病状経過及び 医師 の 指示 事項			
与 薬	薬品名 (風邪薬・胃腸薬等)、1回の量 (包・錠・目盛り)、用法、与薬時刻、留意点		
	①	②	③
病児保育室利用について上記のとおり連絡します。 年 月 日 医療機関名 所 在 地 電 話 番 号 医 師 名 印			

入室前アンケート

様式第2-2号

記入目

年

月

11

保 護 者 (利用者)	氏 名	
	部 署 名 (内線番号)	(内線)

幼稚園、保育園に通っていますか？		
いる（どこへ行かれていますか？）・いない		
現在誰とどのように過ごしていますか？		
食 事	食 べ 方	・自分でたべる ・食べさせてもらう ・時間（約
		・何で食べますか？（ 箸 ・ フォーク ・ スプーン
		・好きな食べ物（
		・嫌いな食べ物（
	アレルギ－	
睡 眠	就 寝 時 間	（ 時 分）
	午 睡	・する（ 時より 時間） ・時々する ・しない
	寝るときのくせ	・無 ・有（
	誰と眠りますか	（
排 泄	お し っ こ	・間隔が（ 長い・短い ） ・トイレを（ こわがる・こわがらない ・一人で（ できる・できない ）
	う ん ち	・規則的 （ いつごろ ） ・不規則 一人で（ できる ・ できない ） ・パンツを （ 脱いでする ・ おろしてする ） ・後始末について （ 一人で拭ける ・ 拭けない ）
着 脱	・できない ・不完全だができる ・完全にできる	
ことば	・はっきり言える ・はっきり言えない ・その他（	
く せ		
遊 び	・誰と遊びますか	
	・好きな遊び	
お子様の特徴や性格があればご記入ください。		
その他、病児保育室に伝えたいことがあればご記入ください。		