

### 葛飾区病児保育利用申請書

令和 年 月 日

施設長 へ

申込者(保護者) 氏 名

住 所

電 話

葛飾区病児保育の利用を次のとおり申し込みます。

利用児童名	児童登録番号	年 齢
ふりがな		歳児クラス
児童生年月日	平成 令和 年 月 日	
現在通所している施設	電話	
かかりつけ医療機関	電話	
利用希望日時	令和 年 月 日 午前 時 分 ~ 午後 時 分	

葛飾区病児・病後児保育診療情報提供書

葛飾区長 あて

令和 年 月 日

医療機関  
所在地  
電話番号  
FAX  
医師名

印

葛飾区病児・病後児保育の利用を申請するにあたり、次のとおり診療情報を提供します。

(保護者記入欄)

児童氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	平成 令和 年 月 日生	(満 歳)	
住所	葛飾区		
保護者氏名		電話番号	

(医療機関記入欄)

病名	1 急性上気道炎	2 気管支炎・肺炎	3 喘息・喘息様気管支炎
	4 嘔吐下痢症	5 感染性胃腸炎	6 周期性嘔吐症(自家中毒)
	7 その他 ( )		
主な症状	1 発熱	2 下痢	3 嘔吐
	4 咳嗽	5 喘鳴	6 発疹
	7 その他 ( )		
現在の状態	1 治療中	2 回復期(病後児)	
診療形態	1 外来	2 往診	
	3 入院 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )		
症状の経過 治療状況等			
既往歴・家族歴			
安静度	1 室内保育	2 室内安静	3 隔離を要する
	4 その他 ( )		
食事に関する特別な指示	なし ・ あり ( )		
現在の投薬処方	投薬品名 用法 用量:		
	与薬方法: 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 指定時間 ( 時間毎) 解熱剤使用: なし ・ あり ( 日 時)		
アレルギー	なし ・ あり ( )		
その他注意事項			

保育実施園から 医師への連絡事項	施設名 ( )
---------------------	---------

注1 対象児童の居住する区市町村宛に情報提供した場合に診療情報提供料(I)を算定することができる(250点)。患者1人につき月1回に限り算定する。

注2 区市町村が正本を保管し、病児・病後児保育施設は写しを保管する

# 保護者からの病状連絡票

堀切二丁目病児保育室

病児保育室を利用する際に記入して  
ご持参ください。

登録番号 -

令和 年 月 日記

お子さんの名前		男・女	年齢	歳 ヶ月
保護者名		電話	-	-
利用希望日	令和 年 月 日	現在の体重: . Kg		
主な症状(○印をつけてください) 発熱・下痢・嘔吐・喘鳴・発疹・湿疹 その他(具体的にお書きください)				
病児保育室の利用は (はじめて ・ 回目)				
◆いつ頃からこの症状が始まりましたか。経過をお書きください				
◆昨日から今朝までの症状についてお書きください。 体温 昨夜 ⇒ _____℃ 今朝 ⇒ _____℃ 就寝( : ) 起床( : ) 睡眠(良眠・不眠) 機嫌(良・不良) 食事 夕食( : ) 内容( ) 朝食( : ) 内容( ) 水分摂取量(とれている・とれていない) 尿(多い・普通・少ない) 咳(多・中・少・無) 鼻水(多・中・少・無) 喘鳴(多・中・少・無) 嘔吐(無・有 _____回) 下痢(無・有 _____回) 昨日から今朝にかけて解熱剤を使用しましたか (使用した. 使用していない)				
◆この病気について医師からお薬をもらっている場合は、わかる範囲でお答えください。 いつから内服していますか ( 日前から内服) 薬の内容は 抗生剤・かぜ薬・解熱剤・下痢止め・吐き気止め その他(具体的に . )				
◆お子さんについて特に知らせておきたいこと。必ずお書きください。				
◆病後児保育登録はしていますか (いいえ・はい ⇒ 施設名 )				
◆利用日の緊急連絡先 父・母 連絡先電話( )				
◆本日お迎えに来る方 氏名( ) 続柄( )				

# 与薬依頼書

持参の薬の投与をお願いいたします

年月日 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (\_\_\_\_)

お子さまの氏名 \_\_\_\_\_

記入者の氏名 \_\_\_\_\_

◇ 当日に既に飲ませた薬 ⇒ 済

◇ 保育室で飲ませて欲しい薬 ⇒ ○

薬の種別	薬の名前	朝	昼	夕
粉薬 ①				
粉薬 ②				
粉薬 ③				
錠剤・カプセル				
水薬				
座薬				