きっずはうす ひまわり病児・病後児保育
利用申請申込書　兼　利用同意書

フリガナ 児 童 名		年齢	歳　　　　　カ月

主な症状（〇をおつけください） **発熱　・　咳　・　鼻水　・　ぜーぜー　・　下痢　・　嘔吐　・　発疹　　その他（　　　　　　　　　　　　　）** **いつからどういう症状がありますか。**

薬	**無　・　有** ※利用中に内服等ある場合は**与薬依頼票**を記載し、薬剤情報提供書と 1 回分のみ内服をご持参ください。

別紙の「きっずはうす　ひまわり病児・病後保育重要説明書」「ご利用案内」をよくお読みいただき、以下の注意事項についてご確認ください。

1. 病児・病後児保育の開所日と開所時間、実施内容等については、「きっずはうす ひまわり病児・病後児保育重要事項説明書」「ご利用案内」に定めた通りとし、注意事項等をお守りください。
2. 重要事項の変更は、きっずはうす ひまわり病児・病後児室が定め、園内に掲示、ホームページ・インスタグラムに掲載することとし、その効力はすべての利用登録児に適応いたします。
3. 利用については病児保育ネット予約サービス（以下あずかるこちゃん）から施設への登録・予約を行い、ご利用できることといたします。
4. あずかるこちゃんに入力した情報はご利用のたびに見直し、最新の情報をご入力ください。
5. 利用時は必要な書類を記載し、お子様の病状を正確にお知らせください。
6. 体調の悪化や急変時など、お子様の状態に応じて保護者に連絡を必要とすることがありますので、連絡のとれる連絡先をお知らせください。連絡が取れなかったことより不利益が生じても、当病児・病後児室では責任を負いません。
7. 利用中に撮影した写真を SNS（インスタグラム）に掲載することがあります。写真掲載を希望されない場合はお知らせください。

私は、きっずはうすひまわり病児・病後児保育の利用に際し、「きっずはうす　ひまわり病児・病後児重要説明書」「ご利用のしおり」に記載している規約、また上記内容について十分に理解し、承諾の上、利用したいため申請いたします。

令和　　年　　月　　日

保護者名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※医師連絡票と一緒に提出してください

きっずはうす　ひまわり病児病後児室

様式第３（第８条関係）

年　　　月　　　日

実施施設長　殿

病児・病後児保育事業 医師連絡票

病児・病後児保育の利用に当たり、次のとおり診療情報を提供します。

児童氏名	性別	生年月日
（ふりがな）	☐ 男 ☐ 女	年　　　月　　　日 歳　　　か月

病名	☐ 上気道炎（咽頭炎、扁桃炎含む） ☐ 気管支炎 ☐ 肺炎 ☐ 喘息 ☐ 喘息様気管支炎 ☐ ヘルパンギーナ ☐ 手足口病 ☐ 中耳炎 ☐ 外耳炎 ☐ 感染性胃腸炎 ☐ 周期性嘔吐症 ☐ 伝染性膿痂疹（とびひ） ☐ 百日咳 ☐ 流行性耳下腺炎（おたふく風邪） ☐ 流行性角結膜炎 ☐ 咽頭結膜熱（プール熱） ☐ 骨折	☐ 単純疱疹、口唇ヘルペス ☐ 突発性発疹 ☐ 水痘 ☐ 風疹 ☐ 麻疹（はしか） ☐ インフルエンザ A型 ☐ インフルエンザ B型 ☐ インフルエンザ 型不明 ☐ RSウイルス ☐ ヒトメタニューモウイルス ☐ マイコプラズマ ☐ アデノウイルス ☐ パラインフルエンザ ☐ 溶連菌 ☐ その他（　　　　　　　　　　）
症状(病名不明のとき)	☐ 発熱　☐ 下痢　☐ 嘔吐　☐ 咳嗽　☐ 喘鳴　☐ 発疹 ☐ その他（　　　　　　　　　　　　　　）	
利用区分	☐ 病児（急性期）　☐ 病後児（回復期）	
安静度	☐ ベッド上安静　☐ 隔離室で隔離 ☐ 室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可） ☐ 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）	

投薬		
投薬	投薬の有無	☐ あり　☐ なし
	処方内容	☐ お薬手帳を参照する ☐ 以下の記載を参照する

診断の結果、入院加療は要しないが、集団保育は困難と認めます。

医療機関　医療機関名

電話番号

診断医師名　㊞

※上記病名で、きっずはうす　ひまわりの病児病後児室を予約できない病名があります。

※きっずはうす　ひまわり病児病後児室の利用には予約が必要です。

病児病後児室　専用番号　090-4712-8739（平日8:30～17:00　看護師が対応いたします）

病児・病後児保育　利用記録

利用日　令和　　年　　月　　日

★上の太枠内をご家庭で記入し利用日に持参してください。

フリガナ 名前		年齢	歳　　　カ月
緊急時の連絡先	名前　　　続柄　　　連絡の取れる電話番号 （携帯・職場・自宅）		
朝体温	℃　　（前日の夜～当日の朝までの最高体温　　℃）		

症状　発熱　咳　鼻水　ゼーゼー　下痢　嘔吐　発疹　その他（　　　　）

※お薬を使用した場合は最終時間を記入してください

熱さまし（　　）時使用　・はきけ止め（　　）時使用　・けいれん止め（　　）時使用

食　事	前日夜	食べなかった	少量食べた	普段通り	朝	食べなかった	少量食べた	普段通り
水　分	前日夜	飲まなかった	少量飲んだ	普段通り	朝	飲まなかった	少量飲んだ	普段通り
ミルク	最終哺乳時間　：		量　　ml					
機　嫌	普段通り	やや悪い	悪い	活　気	ぐったりしている	普段通り	興奮気味	
睡　眠	普段通り	眠りが浅い	眠れていない	【夜の睡眠時間　：　～　：　】				

ご家庭の様子、質問などありましたらご記入ください

翌日のご利用　（希望する　・　希望しない　・　未定）　※予約状況によりご希望に添えないこともあります

【スタッフ確認欄　弁当 / 給食　おやつ　飲み物　ミルク　哺乳瓶　薬 】

保育記録

登園時間	：	降園時間	：

体温		排泄		ごはん・ミルク	その他
				午睡	

保育中の様子

医師連絡票の期限（　）月（　）日まで

期限内は

・利用記録

・与薬依頼票/薬剤情報提供書/1回分の薬

（利用中のお薬がある場合）

のみでご利用いただけます

予約　※前日 12 時～当日 9 時まで

「あずかるこちゃん」よりご予約をお願いいたします。

キャンセル

「あずかるこちゃん」より当日8時 30 分までにキャンセル申請をお願いいたします。

時間外の予約・キャンセル

☎090-4712-8739 までお願いいたします。

与薬依頼票

受領者

きっずはうす ひまわり　殿

下記の児童について，医師の診察を受けたところ，下記の保護者記入欄の内容の通りの指示がありましたので，私に代わって保育所での与薬をお願いいたします。

［保護者名］＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　［連 絡 先］＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

［児 童 名］＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（現在　　歳　　ヶ月）

持参薬剤名	
保管	室温　・　冷蔵庫　・　その他
薬の剤型	粉末　・　シロップ　・　外用薬　・　その他
薬の内容	抗生物質　・　咳止め　・　下痢止め　・　かぜ薬 外用薬（　　　　　　）　・　その他（　　　　　　）
使用時間	昼食前　・　昼食後　・　おやつ前　・　おやつ後 その他（　　　　　　　）
外用薬等の使用法	
薬剤情報	薬剤情報提供書の添付　（　あり　・　なし　）
与薬期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

【与薬記録】

日付	時間	投薬者
／		
／		
／		
／		
／		
／		
／		

- 薬剤情報提供書（またはお薬手帳）は、本紙と併せてご提出ください。
- 投薬変更時は、その都度与薬依頼票をご記入、ご提出ください。
- **与薬依頼票・薬剤情報提供書がない場合、こちらでので投薬はできません**のでお持ち帰りとさせて頂きます。
- 与薬依頼票が必要な場合は、お早めに声をおかけください。
- 与薬期間が変更になりましたら、職員までお声かけください。
- 薬は，１回分のみ持たせてください。(シロップ剤や水剤は，清潔な小さな容器に１回分を入れてご用意ください) また、 袋や容器にお子さんの氏名を必ず記入してください。
- **与薬依頼票の原本は、ご家庭用とします。２日目以降も、与薬がある場合は原本と薬(１回分)を一緒に持たせてください。**