



# 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<br>見 童 名  |  | 年 齢 | 歳 | カ 月 |
| 主な症状(○をおつけください)<br>発熱・咳・鼻水・ゼーゼー・下痢・嘔吐・発疹 その他( )<br>いつからどういう症状がありますか。 |  |     |   |     |
| 薬  | 無 ・ 有<br>※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用いたします。
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. 病児保育ネット予約サービス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. 【駐車場について】玄関前は保育園の送迎専用スペースとなっています。やむを得ない場合を除き駐車をご遠慮ください。また、当園施設内で発生した事故につきまして、責任を負いません。
8. 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。

SNS・ホームページへの写真の掲載 : 可 ・ 不可

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



# 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<br>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<br>(携帯・職場・自宅) |                 |          |        |       |         |
| 朝体温   | ℃ (前日の夜～当日の朝までの最高体温 |        | ℃)                       |                 |          |        |       |         |
| <b>症状</b>   | 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<br>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

| 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

予約 → 前日 12 時～当日 9 時まで  
キャンセル → 当日 8 時 30 分まで

★ご利用の際は、【当日の持ち物】を確認の上、お忘れ物のないようにご準備をお願いいたします。

# (病児保育)午睡チェック表

R 年 月 日( ) 天気 \_\_\_\_\_ 気温 \_\_\_\_\_ °C 湿度 \_\_\_\_\_ %

|    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 名前 | 時間  | 00 | 05 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 00 | 05 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |  |
|    | 姿勢  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    | 記録者 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    | 備考  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    | 時間  | 00 | 05 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 00 | 05 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |  |
|    | 姿勢  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    | 記録者 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|    | 備考  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

凡例

|   |       |   |              |     |     |
|---|-------|---|--------------|-----|-----|
| ↑ | 仰向け   | → | 横向き          | 備考欄 | セ：咳 |
| ↓ | うつ伏せ寝 | ↻ | うつ伏せ寝を直した場合は | ネ：熱 |     |

照明は、睡眠時の乳幼児の顔色が観察できるくらいの明るさを保つ  
 乳幼児のそばを離れない  
 仰向け寝を徹底する（医師がうつ伏せ寝を勧める場合を除く）  
 ※胸が布団についていたらうつ伏せ寝であり、仰向けに直す。  
 保育室内の禁煙を徹底する  
 厚着をさせず、暖房を効かせすぎない

# 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] \_\_\_\_\_ ① [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                        |
| 薬の内容容    | 抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬<br>外用薬 ( ) ・ その他 ( ) |
| 使用時間     | 昼食前 ・ 昼食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後<br>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、こちらので投薬はできません**のでお持ち帰りとさせていただきます。
- ・ 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。