

病後児一時保育許可書			
児童名			
病名			
指示事項	内服薬	( あり          なし )	
	伝 染	( あり          なし )	
	期 間		
	その他		
		平成	年 月 日
	医療機関	住 所	
		医師名	印

- この許可書の対象となるお子さんは、
- ☆ 感冒症候群(発熱・咳・鼻水)、感染性胃腸炎、乳幼児嘔吐下痢症などの急性疾患の回復期。
  - ☆ 麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜなど、伝染しなくなった時期。
  - ☆ 慢性疾患(気管支喘息)及び熱傷などの外傷性疾患などの軽症のもの。

病後児一時保育申請書					
ふりがな 氏 名		男 女	生年月日	平成	年 月 日 歳          ヶ月
保護者 氏 名		住 所	津幡町 自宅電話番号		
緊急 連 絡 先	父	氏名		連絡先	☎
	母	氏名		連絡先	☎
	他	氏名		連絡先	☎
お子さんのよび名					
通所している保育所(園)					
かかりつけの 医療機関名	小児科及び内科(    ) 整形外科                          (    )			保険証 番 号	

# 問診票

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月 \_\_\_\_\_ 保育所(園)  
 病名 \_\_\_\_\_

日頃の状況	食 事	好き嫌い 内 容  食事量(食欲) 食事療法	有・無 ( ) ミルク ( 回/日 ml/1回) 離乳食 ( 回/日) 普通食 有・無 有・無
	排 泄	自 立 度 排 便 排便状態	おむつ パンツ(時々失敗有り) 普通便 硬便 軟便 毎日 1回/2~3日 浣腸
	睡 眠	睡眠状態 昼 寝	時間 : ~ : ( 時間) 有・無
受取時の状況	経 過	いつ頃から どうなったか	
	現在の症状	発 熱 咳 鼻 水・鼻づまり 喘 鳴 発 疹 下 痢 便 秘 嘔 吐 痛 み 腫 脹 機 嫌	有・無 ( 度 分 ) 有・無 有・無 有・無 有・無 (部位 ) 有・無 ( 回/日 ) 性状 ( 水状 泥状 不消化 ) 有・無 有・無 ( 回/日 ) 有・無 (部位 ) 有・無 (部位 ) 良好 普通 不良
注意事項			