

病後児保育事業利用申請及び投薬依頼書

両面

学校法人国際教育機構 愛と希望の保育園 様

病後児保育事業の利用を希望します。なお、保育中に病状が悪化した場合は速やかに児童を迎えに来ること、また、緊急を要する場合は看護師の判断において医療機関等で児童を受診させることに同意します。

医師との相談の結果、やむを得ず病後児室での与薬が必要な場合、下記の投薬依頼の内容に沿って与薬することを依頼します。

令和 年 月 日

申請者（保護者）住所

氏名

ふりがな	・わかば幼稚園 ・愛と希望の保育園 (クラス) ・その他		平成・令和	年	月	日	生まれ
児童名			(歳	ヶ月)	
緊急連絡先	①	—	—	(連絡先)			
	②	—	—	(連絡先)			
利用日時	年 月 日 時 分 から		年 月 日 時 分 まで				
利用日の食事	おやつ10時 ・ 給食 ・ おやつ15時						
今回の病気について	【病名】						
	【経過】						
	【現在の症状】 発熱 ・ 発疹 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ のどの痛み ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 吐き気 ・ 食欲低下 ・ 頭痛 ・ 目やに ・ その他 ()						
	【症状に対する対応】						
	【受診状況】 受診日 年 月 日 医療機関名 () 医師の指示 無 ・ 有 ()						
当園児でない場合 通園施設の欠席状況		施設名 () 令和 年 月 日～ (日間)					
処方薬	無 ・ 有 (薬の名前) 【 病後児保育中の投薬 無 ・ 有 ※有の場合は下記の投薬依頼記入 】						

投薬依頼

【添付書類】お薬の説明書の写し

薬の名前							
薬の種類	<input type="checkbox"/> 外用薬 (点眼薬 ・ 点耳薬 ・ 坐薬 ・ 塗り薬 ・ 貼り薬) <input type="checkbox"/> 内服薬 (粉 ・ シロップ) <input type="checkbox"/> その他 ()						
薬の保管方法	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他 ()						
希望与薬時間	<input type="checkbox"/> 給食前 <input type="checkbox"/> 給食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> その他 ()						
与薬方法など							
直前の与薬時間	<input type="checkbox"/> 月 日 (:) 頃						

お子様の日常生活と本日の様子

発育状況	寝返り ・ おすわり ・ はいはい ・ つかまり立ち ・ 伝い歩き ・ 自由に歩く
ことば	喃語 ・ 1～2語文 以上 ・ 話の内容は理解できる ・ 会話できる ・ その他
食事	<input type="checkbox"/> 授乳中（母乳 ・ 人工乳 ・ 混合 ） cc × 回 /日 最終授乳 時 mℓ 次回予定 時 mℓ
	<input type="checkbox"/> 離乳食（ドロドロ ・ 舌でつぶせる ・ 歯茎でつぶせる ・ 歯で噛める） <input type="checkbox"/> 普通食 全面介助 ・ 手づかみで食べる ・ 自分で食べる 特別な食事対応 不要・必要（ ） 最終飲食 時 分メニュー及び量（ ）
排泄	<input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> おまる/幼児用便座 （時間排尿声掛け 時間毎） <input type="checkbox"/> 自立 配慮事項： 最終排尿 時 分 最終排便 月 日 時頃 （普通便・軟便・下痢・硬便 / 少量・中量・多量）
睡眠	<input type="checkbox"/> 寝つき 良い・悪い 睡眠時間（ 時間） <input type="checkbox"/> いつものお昼寝 （ 時 ～ 時頃） 配慮事項： 昨夜の睡眠状況 時 ～ 時 （良眠・寝不足ぎみ・その他）
好きな遊び	
その他 特記事項	お子様の好きなこと・嫌いなこと、してほしくないこと、気を付けてほしいことなど。

