

寒河江市病児・病後児保育事業利用連絡票

保護者氏名（ ）
 住所 予約システム入力済（未入力なら下記記載）
 未入力（ ）

寒河江市病児・病後児保育事業利用について、以下のとおり連絡します。

（1）基本情報

児童	氏名	生年月日
		令和・平成 年 月 日
緊急連絡先	① ②	
帰りのお迎え	氏名（ ） 時刻（ : ）	
栄養方法	1 授乳中：母乳・人工・混合（1回 cc× 回） 2 離乳食（ドロドロ・舌でつぶせる・歯でかめる） 3 普通食	
食事状況	1 全面介助 2 一人で食べるがかなりこぼす 3 一人で食べる（箸・スプーン）	
排泄	1 おむつ（排泄を教える・教えない） 2 時々おもらし 3 自立	

（2）病児・病後児利用情報

主治医	病院名：（ ） 主治医氏名：（ ） <input type="checkbox"/> 病児保育・ <input type="checkbox"/> 病後児保育の利用にあたり、助言をもらった。
薬の処方	投薬なし・投薬あり（保育中の投薬の必要（有・無） ※投薬ありの場合は、お薬手帳・与薬依頼書の提出が必要
解熱剤の使用	自宅で解熱剤の使用 無 ・ 有（時刻 : ）
前日の様子	排便（なし・普通・水様便（泥もしくは軟状便））回数（ ）回 排尿（多い・普通・少ない） 回数（ ）回
	睡眠時間（ : ～ : ）
	睡眠の程度（眠れた ・ まあまあ ・ 眠れない）
今朝の様子	今朝の体温（ . ）度
	排便（なし・普通・水様便（泥もしくは軟状便））時刻（ : ） 排尿（多い・普通・少ない） 回数（ ）回
	食べたもの（ ）・時刻（ : ） いつもの食べる量と比べて（多い・同じ・少ない）
授乳中の場合	最後の授乳時刻（ : ）
その他気になる 症状や、持病	