

まあや学園病後児保育利用申込書

ふりがな 児童の氏名	男 ・ 女 歳 か月
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日
現在の症状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 食欲低下 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 目やに <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> その他()
薬について	お昼のお薬はありますか？ ある ・ ない <small>※薬の説明書をご持参ください。</small>
食事	食欲あり ・ 食欲なし
アレルギーについて	アレルギーはありますか？ ある ・ ない ある→ 卵 ・ 小麦 ・ 牛乳 ・ その他()
排泄	オムツ使用 ・ トイレ使用 ・ 午睡時のみオムツ使用 <small>その他: 排尿回数が多い、少ない等配慮して欲しいことがあればご記入ください。</small>
午睡	午睡について教えてください。 <small>平均して何時頃から何時間くらいしていますか？</small> 寝つく時のクセなどはありますか(タオルを持って、抱っこで、など具体的に)
遊び	<small>どんな遊びが好きですか？(ブロック・絵本・お絵かき・パズル・トランプなど)</small>
お迎え予定者	本人との関係 氏名: ()
時間	時間: 時 分頃 <small>※17時までにお迎えをお願いします。</small>

医師の診察を受け説明を受けた上で、病後児保育を申し込みます。なお、通常保育よりも予測不能な状況が起こり得る危険性が高いこと、及び、投薬についても同様にその危険性が高いことを認識・理解した上で利用を申し込みます。

保護者名