病児保育をご利用される方へ

この連絡票は、協力会員がお子さんを預かるにあたり体調について確認させていただくものです。（麻疹・風疹・水痘・結核・流行性角結膜炎・インフルエンザ等感染症の場合は、

お預かりできませんのでご了承ください。）

令和　　年　　月　　日

能登町病児・病後児保育サービス状況連絡表

病児・病後児保育の利用するため、下記の通り連絡します。

申請者

【対象児について】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前 |  | 保護者名 |  |
| 生年月日 | 平成・令和　　　年　　月　　日 | 年　齢 | 　　　　　　　　歳 |
| 住　所 | 能登町字 | 受診病院 |  |
| 緊急連絡先 | ① | 続柄（　） | 氏名 |
| 緊急連絡先 | ② | 続柄（　） | 氏名 |

【症状について】

|  |  |
| --- | --- |
| 病名・病状 | （例）風邪・熱・咳・消化不良・嘔吐・下痢・・・ |
| 症状（〇印） | 1　急性期(発熱時)　　　　　2　回復期（下熱・微熱等） |
| 病気の経過　　　　　　(例) | 日・時間5/7　21：005/8　6：00 | お子さんの様子（具体的に）発熱（38.0度）　嘔吐２回（21：00　と　22：00）　　下痢なし熱（37.0度）ポカリスウェット飲む。 |
| 備　考 |  |