

新潟市病児デイサービス事業 利用申込書兼状況調査票

(あて先) 新潟市長

平成 年 月 日

保護者名	
住 所	
電話番号	

利用施設名		
申込児童	フリガナ	
	児童名	
	生年月日	平成 年 月 日生まれ (歳 カ月)
	保育園・幼稚園・小学校名など	保育園・幼稚園・小学校 / 在宅

緊急連絡先	連絡先名1	連絡先名2
	電話番号1	電話番号2

利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	日間 (予定)
------	---------------------	------------

児童の状況について、該当するところに○をつけ、必要事項を記入してください。

- 発熱はありますか ない・ある いつから [] 今朝の体温 _____℃, 平熱 _____℃
- せきは出ますか 出ない・出る [コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン]
- 鼻水は出ますか 出ない・出る [水鼻・青鼻]
- 夜は寝られますか 眠られる・寝られない [時々起きてしまう・全然眠られない]
- 痛みはありますか ない・ある [頭・のど・おなか・耳(右・左)・その他()]
- 吐き気はありますか ない・ある いつから [日 時頃から 回], 最後の嘔吐は 日 時頃
- 下痢はしていますか していない・している いつから [日 時頃から 回/日], 今日 回
- 水分はとれますか とれる・あまり飲めない
- おしっこ回数は いつもと同じ・やや少ない・少ない
- 発疹は出ていますか ない・ある [顔・足・おなか・おしり・背中・口・その他()]
その発疹はいつから出ていますか 月 日から
- 保育園・幼稚園・小学校などで流行っている病気はありますか ない・ある []
- 昨日から今日にかけて解熱剤(熱さまし)を使用しましたか 使用していない・使用した [座薬・内服]
- 昨日の最高体温を記入してください 最高体温 _____℃
- 発熱から今朝にかけての症状について簡潔に記入してください
[]

※緊急時の診察等について (○で囲んでください)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 承諾いたします ・ 承諾いたしません 	署名	
-----------------------------	---	----	--

1 太線の枠の中を記入してください。

2 「※緊急時の診察等について」承諾の可否に○をつけて、承諾の場合は、署名をお願いいたします。