

さくらっこ保育園長殿

保護者 住所
氏名
電話番号

『げんきっこ』(病後児) 利用登録届出書

病後児・体調不良児保育の利用にあたり、次の事項に同意の上、登録を申し込みます。

- (1) 緊急時に、保護者の同意を得た上で、医療機関での受信、治療、処置を行うこと。
- (2) その際に発生する医療費等については保護者負担となること。

登録 児童	ふりがな 児童氏名			性別	生年月日	
				男・女	20	年 月 日
	住所					
	保育区分	病後児				
	入所施設	幼稚園 保育園 こども園	() 歳児		自宅保育	
		小学校	() 年生			
	かかりつけ医	小児科：	() 病院・医院	() 医師		
耳鼻科：		() 病院・医院	() 医師			
皮膚科：		() 病院・医院	() 医師			
その他：		() 病院・医院	() 医師			
保護者	連絡先 1			連絡先 2		
	ふりがな 氏名	続柄()		ふりがな 氏名	続柄()	
	勤務先			勤務先		
	連絡先電話番号			連絡先電話番号		
家族 状況	続柄	氏名	続柄	氏名		
生活保護受給の有無 (該当するものにチェック)		<input type="checkbox"/> ①受給している (年 月 日から) <input type="checkbox"/> ②受給していない				

裏面もご記入ください。

さくらっこ保育園長殿

保護者 住所
氏名
電話番号

『げんきっこ』(病後児保育) 利用申請書 兼 連絡票

下記の児童の病後児保育室利用について、下記の通り申請します。

事前登録の確認 (有 ・ 無)

ふりがな 児童氏名		男・女	20 年 月 日生 (歳 月)
住所			
利用する理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> そのほか ()		
	※施設側で確認 利用 (可 ・ 不可 : 理由)		
利用日時	月 日 () : ~ :	月 日 () : ~ :	
	月 日 () : ~ :	月 日 () : ~ :	
	月 日 () : ~ :	月 日 () : ~ :	
	月 日 () : ~ :		
緊急連絡先	1 氏名 続柄 () 電話番号		
	2 氏名 続柄 () 電話番号		
病名	1 感染症り患後 【・インフルエンザ ・咽頭結膜熱 ・溶連菌感染症 ・手足口病 ・ヘルパンギーナ ・突発性発疹 ・水ぼうそう・流行性耳下腺炎 ・RS ウイルス ・感染性胃腸炎 (ノロ・ロタウイルスなど) ・とびひ】 2 その他 ()		
主治医確認	病後児保育室の利用は可能と認めます。 20 年 月 日 医療機関名 医師名 医療機関電話番号 医療機関住所		
アレルギー	有 (内容) ・ 無		
平熱	3 . °C		
通常時の 昼寝の様子	1 時間 (時 頃から 時 くらいまで)		
	2 寝つき (良 ・ 否) 寝起き (良 ・ 否)		
通常の排泄	1 おむつ 2 時々おもらし 3 自立		
飲み物	1 ミルク・牛乳は飲みますか (はい ・ いいえ)		
	2 いつも飲んでいる飲み物は何ですか。()		

※主治医確認欄は、主治医の先生から書いていただいでください。

※裏面も記入してください。

※ 2日目以降も病後児保育を利用される場合は別紙の「2日目以降の健康状態」用紙へ記入して下さい。

児童氏名		利用日 年 月 日 (日 日)	
持参の薬 (有 ・ 無) (有)の場合は与薬依頼書を記入してください。			
前日の健康状態	睡眠	睡眠時間	時 分頃から 時 分頃まで
		睡眠の状況	眠った ・ まあまあ ・ 眠ってない
	症状	発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 発疹 (部位:) その他 ()	
	体温	3 . °C (計測時間 時 頃)	
	食事内容	朝: 昼: 夜: いつも食べる量と比べて (多い・同じ・少ない)	
	排泄(便)	なし ・ 普通 ・ 軟便 ・ 硬便 回	
当日の健康状態	症状	発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 発疹 (部位:) その他 ()	
	体温	3 . °C (計測時間 時 頃)	
	食事内容	朝: いつも食べる量と比べて (多い・同じ・少ない)	
	排泄(便)	なし ・ 普通 ・ 軟便 ・ 硬便 回	
安静度 医師の指示 有・無	1 隔離		
	2 室内安静 (他児との静かな遊びは可)		
	3 室内保育 (他児と室内で普通に遊んで良い)		
連絡事項	保育士・看護師に伝えたいことがありましたら記入してください		

【これより下の欄は保護者様に確認いただく項目です。準備の時に記入ください。】

<input type="checkbox"/> 『げんきっこ』(病後児保育)利用申請書 兼 連絡用紙	<input type="checkbox"/> 同意書
<input type="checkbox"/> 与薬依頼書 (病後児保育時に与薬がある場合)	<input type="checkbox"/> 処方された薬 (薬剤情報提供書も添付)
<input type="checkbox"/> 利用料金 (後日振込可)	<input type="checkbox"/> 布団 (お昼寝必要な子)
<input type="checkbox"/> 着替え一式	<input type="checkbox"/> バスタオル 2枚
<input type="checkbox"/> 大きめのビニル袋 2~3枚	<input type="checkbox"/> マスク (3歳以上)
<input type="checkbox"/> ボックスティッシュ 1箱	<input type="checkbox"/> コップまたはストローマグ
(必要に応じて)	
・ おむつ数枚	・ おしり拭き
・ おしぼりタオル	・ 食事用エプロン
・ ミルク、お湯、哺乳瓶 (できれば必要本数)	・ おやつ
・ お子さんが持っている落ち着いたようなもの (タオル・まくら・おもちゃ・ぬいぐるみなど)	・ 飲み物

2日目以降の健康状態

児童氏名		利用日 年 月 日 (日目)	
持参の薬 (有 ・ 無) (有)の場合は与薬依頼書を記入してください。			
前日の健康状態	睡眠	睡眠時間	時 分頃から 時 分頃まで
		睡眠の状況	眠った ・ まあまあ ・ 眠ってない
	症状	発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 発疹(部位:) その他 ()	
	体温	3 . °C (計測時間 時 頃)	
	食事内容	夜: いつも食べる量と比べて (多い・同じ・少ない)	
	排泄(便)	なし ・ 普通 ・ 軟便 ・ 硬便 回	
	当日の健康状態	症状	発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 発疹(部位:) その他 ()
体温		3 . °C (計測時間 時 頃)	
食事内容		朝: いつも食べる量と比べて (多い・同じ・少ない)	
排泄(便)		なし ・ 普通 ・ 軟便 ・ 硬便 回	
連絡事項		保育士・看護師に伝えたいことがありましたら記入してください	

さくらっこ保育園長 殿

保護者 氏名 _____ ⑩

同 意 書

私は、病後児保育を利用するにあたり、下記の内容について同意します。

記

- 1 常に病後児保育室からの連絡に対応できるようにしておきます。
- 2 利用児童の状態が連絡票記入時及び受け入れ時より悪化し、次のような状態になった場合には、保護者に引き取って頂きます。また、保護者に連絡が取れない場合、保護者が引き取りに来るまでに時間が長い場合又は児童の状態が緊急を要する場合は、医師の判断で保護者の了解を得ないまま医療行為を行うことがあります。その際、発生する医療費は、保護者にご負担頂きます。
 - (1) 脱水症状が強くなっている
 - (2) 嘔吐を繰り返している
 - (3) 水様の下痢便で回数が多い
 - (4) せきやゼーゼーするといった状態がひどく、水分が摂取できない、もしくは摂取しても嘔吐してしまう
 - (5) 元気がなく、ぐったりしている（倦怠感、発熱等）
 - (6) 連絡票記入時及び受け入れ時と異なる症状がみられる（病状の変化）
 - (7) 園長が、状態悪化により保育継続は困難と判断した場合
- 3 病後児保育室は、細心の注意を払って病後児保育事業を実施しますが、やむを得ず病後児保育室内で子ども同士の感染が起こった場合は、当該病後児保育室は責任を負いません。
- 4 医師からの与薬指示等がある場合、依頼書により看護師・保育士等が対応します。
- 5 登録及び利用申請において施設が知り得た個人情報には目的以外には使用しません。必要があれば医療機関及び施設の統計報告（利用状況・病名等）に提供される場合があります。
- 6 同意に反するときは病後児保育を利用できなくなることがあります。

与薬依頼書（1日・継続）

別紙の薬剤情報提供書の写しのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。

※薬剤情報提供書も添付願います。（初日のみ）

さくらっこ保育園園長様

20 年 月 日

児童氏名 _____

依頼者 保護者氏名 _____

朝の服用時間 _____ 時 分

昼の服薬情報 ※継続の場合は変更時のみ記入をお願いします。

薬品名・ ・ ・ シロップ 粉末 錠剤 点眼（右・左） 塗り薬（部位： _____） その他（ _____）	与薬のタイミング ・食前 ・食後 ・食間 ・その他（ _____） 与薬方法 ・そのまま ・水に溶く ・その他（ _____）
--	--

-----きりとり-----

_____さん保護者様へ

お預かりしたお薬は _____ 月 日 時 分 薬品名・ _____

備考

・

・

与薬しました。

与薬者サイン _____

病後児保育の受け入れ基準

- 1 病気の回復期にあり、医師から病後児保育が可能と診断された児童。
(体温 37.5°C以下であること。但し平熱が低い場合は、平熱+1.0°C未満であること)
- 2 当面集団保育が困難で、保護者の勤務などの都合により家庭で保育を行うことが困難な児童。
- 3 0歳から小学3年生までの児童。
- 4 感染症登園、登校基準の状態に治まった児童。

病名	病後児保育受け入れの日安
新型コロナウイルス	現状を踏まえて保健所の指示に従い、その都度対応
はしか(麻疹)	解熱後3日を経過してから
インフルエンザ	発症後(主に発熱翌日から)5日かつ解熱後2日(乳幼児は3日)経過してから
風疹	発疹が消失してから
水痘(水ぼうそう)	すべての発疹がかさぶたになってから
流行性耳下腺炎 (おたふく風邪)	耳下腺、顎下腺、舌下線の腫脹発現後5日経過、かつ全身状態が良好の ってから
咽頭結膜炎(プール熱)	主な症状が消失後2日を経過してから
流行性角結膜炎	症状が消失してから
百日咳	咳消失後または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了後
腸管出血性大腸菌感染 (O-157など)	症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間をあけて連続 2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの
溶連菌感染症	抗菌薬服用後24~48時間経過してから
マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まってから
手足口病	普段の食事がとれるようになってから
伝染性紅斑(リンゴ病)	全身状態がよくなってから
ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタウイルス等)	症状が治まり普段の食事がとれるようになってから
ヘルパンギーナ	普段の食事がとれるようになってから
RSウイルス感染症	呼吸器症状が消失してから
帯状疱疹	すべての発しんがかさぶたになってから
突発性発疹	解熱し機嫌よく全身状態が良いこと
伝染性膿痂疹	皮が乾燥しているか、湿潤部分が被覆できる程度のものであるもの 共同のプール入浴などは不可
結核	感染の恐れがないと医師が認めてから

(厚生労働省「保育所における感染症ガイドライン」参照)