

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』（病児・病後児）利用登録届出書

病児・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 男・女	生年月日 H・R 年 月 日	
	住所				
	保育区分	病児・病後児保育			
	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

令和 年 月 日

保護者 住所
氏名
電話番号

『げんきっこ』（病児・病後児保育）利用申請書 兼 連絡票

下記の児童の病児・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	H・R (年 月 日 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"/> その他 ()		
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

主治医記入欄

病名	<input type="checkbox"/> 感冒・感冒様症候群	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ	<input type="checkbox"/> 水痘
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱）	<input type="checkbox"/> 中耳炎・外耳炎
	<input type="checkbox"/> インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	<input type="checkbox"/> とびひ
	<input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 喘息	<input type="checkbox"/> 手足口病	<input type="checkbox"/> 外傷性疾患
	<input type="checkbox"/> RS ウイルス	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	
	<input type="checkbox"/> ヒトメタニューモウイルス感染症	<input type="checkbox"/> 突発性発疹	
	<input type="checkbox"/> 感染性・ウイルス性胃腸炎	<input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	※詳細については裏面「受け入れ基準」をご確認ください。	
安静度 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）		
<input type="checkbox"/> 病児保育室の利用は可能と認めます。			
<input type="checkbox"/> 病後児保育室の利用は可能と認めます。			
病児・病後児いずれかにチェックをお願いします。			
令和 年 月 日			
医療機関名			
医師名			
医療機関電話番号			
印			

※太枠は、主治医の先生から書いていただけてください。

※欄については、該当項目にレ印を記入していただけてください。

※病児とは当面症状の急変は認められないが病気の回復期に至っていない集団保育が困難な児童を、病後児とは病気の回復期の集団保育が困難な児童をいいます。

病児・病後児保育の受け入れ基準

【利用できる場合】

1. 病気の「回復期に至らない場合」で当面の症状の急変が認められない場合（病児保育）、又は病気の回復期にある場合（病後児保育）で、医師による病児・病後児保育が可能と診断され、所定の『連絡票』を提出できる児童。
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。

《病児保育》・体温が38.5℃未満で、感冒症状、急性上気道炎や各疾患について示した基準を満たす場合

・食事や水分を摂れ、脱水症状の兆候がなく、呼吸状態が落ち着いている場合

《病後児保育》・感染症登園、登校基準の状態に治まった場合

・体温37.5℃以下（但し平熱が低い場合は、平熱+1.0℃未満）である場合

【利用できない場合】

1. 医師による診断を受けていない場合
2. 所定の『連絡票』を提出できない場合
3. 以下の症状がある場合
 - ◆ 38.5℃以上の発熱が続いている
 - ◆ 嘔吐・下痢がひどく、脱水症状の兆候がある
 - ◆ 咳・喘鳴（ゼーゼー）がひどく呼吸困難である（喘息発作を含む）
 - ◆ ほとんど飲んだり食べたりできない
 - ◆ 解熱剤使用後6時間以内である
 - ◆ 点滴などの医療行為を行っている
 - ◆ 重篤な疾患で入院等の措置が必要と考えられる
 - ◆ 難治性の疾患で治療が継続している
 - ◆ 免疫抑制剤の投与中であり免疫機能が著しく低下している
 - ◆ 感染しやすく、一旦感染すれば重症になる危険性が高い
 - ◆ けいれん後48時間以上経過していない
 - ◆ てんかん発作が頻回に起こっている

病名	病児保育	病後児保育
新型コロナウイルス		発症日を0日目として5日間、症状軽快後24時間を経過してから
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3日目から38.4℃以下で食事・水分の摂取が可能。	発症後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）	発症後4日目から症状の回復傾向がみられたら	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になってから
咽頭結膜炎（プール熱）	症状が安定していれば（隔離で対応）	主な症状が消失後2日を経過してから
流行性角結膜炎	結膜炎の症状が軽快してから利用可能。	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）	症状が改善し、医師により感染の恐れが無いと認められたら、希望があれば利用可能	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	抗菌薬を飲み始めていれば利用可能	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	抗菌薬を内服していれば利用可能	発熱や激しい咳が治まってから
手足口病	発症後1日目から症状が安定していれば利用可能	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）	希望があれば利用可能	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）	38.4℃以下で食事・水分の摂取が可能 過去24時間以内に、下痢・嘔吐の症状がない	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	発症後1日目から症状が安定していれば利用可能	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	症状が落ち着いていれば利用可能	呼吸器症状が消失してから
帯状疱疹	症状が軽快したら利用可能	すべての発しんがかさぶたになってから
突発性発疹	医師による病児保育の許可があれば利用可能	解熱し機嫌よく全身状態が良いこと
伝染性膿痂疹	発症時から利用可能	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

※発症後の日数は、発症日を0日目として数える。

（厚生労働省「保育所における感染症ガイドライン」参照）

健康状態の確認

利用日 R 年 月 日 (1日目)

児童氏名		
アレルギー	有 (内容) ・ 無	
平熱	3 . °C	熱性けいれんの既往 有 ・ 無
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	
普段の食事・ 飲み物	1 食事内容は (離乳食 ・ 幼児食) 2 ミルクは飲みますか (はい ・ いいえ) 3 いつも飲んでいる飲み物は何ですか。()	

持参の薬 (有 ・ 無) ㊦の場合は与薬依頼書を記入してください。

当日の 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	よく眠れた ・ まあまあ ・ あまり眠れなかった
	症状	発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 鼻水 発疹 (部位:) ・ その他 ()	
	体温	一番高かった熱 . °C (日付:) 今日の熱 3 . °C (計測時間: 時頃)	
	食事内容	前日の夜: 今日朝: 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		

※2日目も病児・病後児保育を利用される場合は、裏面へ記入して下さい。3日目以降は別紙の「健康状態の確認」へ記入をお願いします。

利用日 R 年 月 日 (2日目)

持参の薬 (有 ・ 無) ①の場合には与薬依頼書を記入してください。

当日の健康状態	帰ってからの様子		
	睡眠	睡眠時間	時 分頃から 時 分頃まで
		睡眠の状況	よく眠れた ・ まあまあ ・ あまり眠れなかった
	症状		発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 発疹 (部位 :) ・ その他 ()
	体温		3 . °C (計測時間 時 頃)
	食事内容		前日の夜 : 今日朝 : 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	

【持ち物】

<input type="checkbox"/> 『げんきっこ』(病児・病後児保育) 利用申請書 兼 連絡票	<input type="checkbox"/> 同意書
<input type="checkbox"/> 与薬依頼書 (利用中に与薬がある場合)	<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 1 枚
<input type="checkbox"/> 大きめのビニール袋 2~3 枚	<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	<input type="checkbox"/> (3歳以上) マスク、スプーン・フォーク・はし等 (必要に応じて)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、哺乳瓶 (できれば必要本数) ・ おやつ ・ 飲み物 ・ 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) 	

さくらっこ保育園

健康状態の確認（3日目以降） 利用日 R 年 月 日（ 日目）

児童氏名			
持参の薬（有・無） ①の場合は与薬依頼書を記入してください。			
当日の健康状態	帰ってからの様子		
	睡眠	睡眠時間	時 分頃から 時 分頃まで
		睡眠の状況	よく眠れた ・ まあまあ ・ あまり眠れなかった
	症状		発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 発疹（部位： ） ・ その他（ ）
	体温		3 . °C （計測時間 時 頃）
	食事内容		前日の夜： 今日朝： 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	

【持ち物】

<input type="checkbox"/> 『げんきっこ』（病児・病後児保育）利用申請書 兼 連絡票	<input type="checkbox"/> 同意書
<input type="checkbox"/> 与薬依頼書（利用中に与薬がある場合）	<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1枚
<input type="checkbox"/> 大きめのビニール袋 2～3枚	<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	<input type="checkbox"/> （3歳以上）マスク、スプーン・フォーク・はし等 （必要に応じて）
<ul style="list-style-type: none"> ・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、哺乳瓶（できれば必要本数） ・おやつ ・飲み物 ・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） 	

利用日 R 年 月 日 (日目)

持参の薬 (有 ・ 無) ⑦の場合は与薬依頼書を記入してください。

当日の健康状態	帰ってからの様子		
	睡眠	睡眠時間	時 分頃から 時 分頃まで
		睡眠の状況	よく眠れた ・ まあまあ ・ あまり眠れなかった
	症状		発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 発疹 (部位 :) ・ その他 ()
	体温		3 . °C (計測時間 時 頃)
	食事内容		前日の夜 : 今日朝 : 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	

令和 年 月 日

さくらっこ保育園長 殿

保護者 氏名 ㊟

同意書

私は、病児・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 常に病児・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 病児・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、やむを得ず病児・病後児保育室内で子ども同士の感染が起こった場合は、当該病児・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が、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児・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

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)

※1回分の薬の持参をお願いします。

(シロップも別容器に入れて1回分にしてください。)

※基本的に解熱剤(座薬など)はお預かりしていません。

さくらっこ保育園園長様

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

(以下、保育園で記載します。)

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 _____