

平成 年 月 日

山形市乳幼児健康支援一時預かり事業  
緊急サポートネットワーク事業利用連絡票  
(病後児保育・やまがた子育てサポート応援団用)

〒 -

保護者住所 山形市

保護者氏名

山形市乳幼児健康支援一時預かり事業もしくは緊急サポートネットワーク事業の利用について、下記のとおり連絡いたします。

利用施設・まかせて会員名

|              |                                                                                                                                          |       |         |         |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------|
|              | 氏 名                                                                                                                                      | 性 別   | 生 年 月 日 | 電 話 番 号 |
| フリガナ<br>利用児童 |                                                                                                                                          | 男 ・ 女 |         | 自宅 TEL  |
| 児童を保育できない理由  |                                                                                                                                          |       |         |         |
| 利用期間         | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (最長7日間)                                                                                                              |       |         |         |
| 前日の様子        | 症状 ( )<br>体温 ( ) 時ごろに ( )<br>食べたもの ( )<br>排泄(便)( なし ・ 普通 ・ 軟 ・ 泥状便の水様便 ) 回数 ( ) 回<br>排泄(尿)( 多い ・ 普通 ・ 少ない ) 回数 ( ) 回<br>その他 ( )          |       |         |         |
| 今朝の様子        | 症状 ( )<br>体温 ( ) 時 ( ) 分ごろに ( )<br>食べたもの・時刻 ( )<br>排泄(便)( なし ・ 普通 ・ 軟 ・ 泥状便の水様便 ) 時刻 ( : )<br>排泄(尿)( 多い ・ 普通 ・ 少ない ) 回数 ( ) 回<br>その他 ( ) |       |         |         |
| 栄養方法         | 1 授乳中：母乳・人工・混合 ( 1 回 cc × 回 )<br>2 離乳食 ( ドロドロ・舌でつぶせる・歯でかめる ) 3 普通食                                                                       |       |         |         |
| 食事状況         | 1 全面介助 2 一人で食べるがかなりこぼす 3 一人で食べる ( 箸・スプーン )                                                                                               |       |         |         |
| 排泄           | 1 おむつ ( 排泄を教える・教えない ) 2 時々おもらし 3 自立                                                                                                      |       |         |         |
| 注意事項         |                                                                                                                                          |       |         |         |

| 病 状 等 記 入 欄     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 病状・症状<br>(番号に○) | <div>             1 感冒・感冒様症候群             2 咽頭炎             3 扁桃腺炎             4 気管支炎             5 喘息・喘息性気管支炎             6 消化不良症             7 感冒性嘔吐症             8 自家中毒症             9 中耳炎・外耳炎             10 結膜炎             11 膿痂疹             12 突発性発疹症             13 手足口病             14 伝染性紅斑（りんご病）             15 流行性耳下腺炎<br/>（腫れがひいている）             16 麻疹（解熱後 2 日経過している）             17 水痘             18 百日咳（特有の咳が消失している）<br/>（すべての発疹がかさぶたになっている）             19 風疹（発疹が消失している）             20 インフルエンザ<br/>（解熱後 2 日経過している）             21 その他（ ）           </div> <div>             病名不明のとき             22 発熱             23 下痢             24 嘔吐             25 喘鳴             26 発疹             27 その他（ ）           </div> |
| 安静度             | 1 寝かせておくこと<br>2 室内で安静にしていればよい                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 薬の処方            | 1 投薬なし<br>2 投薬あり（お薬手帳を参照）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| その他<br>(指示事項)   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 主治医<br>確認       | 病後児保育もしくはやまがた子育てサポート応援団を利用できる旨<br>平成    年    月    日主治医から助言をいただきました。<br><div style="text-align: right;">医療機関名</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |