

米沢市ファミリー・サポート・センター事業利用連絡票

(病後児サポート用)

〒

保護者住所

保護者氏名

印

米沢市ファミリー・サポート・センター事業の利用について、下記のとおり連絡いたします。

	氏名	性別	生年月日	電話番号
フリガナ 利用児童		男・女		自宅 TEL
児童を保育 できない理由				
利用期間	年 月 日 ~		年 月 日	
前日の様子	症状 () 体温 () 時ごろに () °C 食べたもの () 排泄 (便) 【 なし・普通・軟・泥状様の水様便 】 回数 () 回 排泄 (尿) 【 多い・普通・少ない 】 回数 () 回 その他 ()			
今朝の様子	症状 () 体温 () 時 () 分ごろに () °C 食べたもの・時刻 () 排泄 (便) 【 なし・普通・軟・泥状様の水様便 】 時刻 (:) 排泄 (尿) 【 多い・普通・少ない 】 回数 () 回 その他 ()			
食事状況	1 一人で食べるがかなりこぼす 2 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 (番号に○)	1 感冒・感冒様症候群	2 咽頭炎
	3 扁桃炎	4 気管支炎
	5 喘息・喘息性気管支炎	6 感染性胃腸炎
	7 中耳炎・外耳炎	8 結膜炎
	9 膿痂疹	10 突発性発疹症
	11 手足口病	12 流行性耳下腺炎 (腫れがひいている)
	13 水痘 (すべての発疹がかさぶたになっている)	14 百日咳 (特有の咳が消失している)
	15 風疹 (発疹が消失している)	
	16 インフルエンザ ・小学生(発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日経過している) ・乳幼児(発症した後5日を経過し、かつ解熱後3日経過している)	
	17 その他 ()	
	病名不明のとき	
	18 発熱	19 下痢
	20 嘔吐	21 喘鳴
	22 発疹	23 その他 ()
安静度	1 寝かせておくこと 2 室内で安静にしていればよい	
薬の処方	1 投薬なし 2 投薬あり (お薬手帳を参照)	
その他 (指示事項)		
主治医確認	米沢市ファミリー・サポート・センターの利用は可能と認めます。 令和 年 月 日 医療機関名 医師名 ⑧ TEL	