新潟市病児デイサービス事業　利用申込書兼状況調査票

（宛先）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。

1　発熱はありますか　　ない・ある　いつから〔　　〕　今朝の体温　　℃，平熱　　℃

2　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 〕

3　鼻水は出ますか　　出ない・出る〔 水鼻 ・ 青鼻 〕

4　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 〕

5　痛みはありますか　　ない・ある〔 頭 ・のど ・おなか・耳(右・左)・その他(　　)〕

6　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

7　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

8　水分はとれますか　　とれる・あまり飲めない

9　おしっこの回数は　　いつもと同じ・やや少ない・少ない

10　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

11　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〔　　〕

12　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 〕

13　体重及び昨日の最高体温を記入してください　体重　　kg　最高体温　　℃

14　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)	・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。