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。