

※よつば連絡票※

年 月 日 () (連続利用 日目) 受診先 () 利用日に太枠内をご記入してください。コピー済み

お子様氏名 (ふりがな) (男・女) 生年月日 年 月 日 (年齢) 入室 (:) 退室 (:)
お迎えの方 () 続柄 () お迎えの時間 () 延長保育はしていません

本日の連絡先 () 保護者職場 () 持病 ()

・熱性けいれん：なし・あり (最終けいれん 歳) ・体重 () ・アレルギー：なし・あり ()

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|---------------------|---|----|----|-----------------|------------------------------|-----|------|---------|---------|----|-------|----|----|----|----|----|----|
| 体温 | 昨夜 ℃・今朝 ℃ 解熱剤使用 (時頃) | よつばでの様子 (保育士が記入します) | | | | ☞保育士より☞ (回診 :) | | | | | | | | | | | | | |
| | | 8:00 | 眠 | 体温 | 排泄 | その他 | | | | | | | | | | | | | |
| 咳 | 多い・少ない・なし | 9:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ゼコゼコ | 多い・少ない・なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鼻汁 | 多い・少ない・なし | 10:00 | | | | | SIDS チェック (必ず下記の項目をチェックする!) | | | | | | | | | | | | |
| 嘔吐 | なし・あり (回数) | | | | | | ★うつぶせ寝禁止・顔色・寝具・室温・体温など | | | | | | | | | | | | |
| 排尿 | 普通・少量 (最終排尿時間) | 0 | | | | | ★呼吸 (必ず子供に触って確認をする!) | | | | | | | | | | | | |
| 下痢 | 回数 (回) : 色 () | 11:00 | | | | | 時間 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |
| 食事 | 夕食：量 (普通・少ない・なし) | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 朝食：量 (普通・少ない・なし) | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 睡眠 | 良眠・不眠 機嫌 良い・悪い | 13:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特記事項 | | 0 | | | | | 返却チェック (入室時持参物に○・返却したら√をつける) | | | | | | | | | | | | |
| | | 14:00 | | | | | 昼食持参・セット (500円) | | | | 登録カード | | | | | | | | |
| | | 0 | | | | | 水筒・マグ・哺乳瓶 | | | | よつば連絡票 | | | | | | | | |
| お薬手帳 (薬説明書) : なし・あり | | 15:00 | | | | | アンヒバ・ナウゼリン | | | | 記入後のコピー | | | | | | | | |
| 内服薬 : なし・あり (昼の食前・食後) | | 0 | | | | | ココール・() | | | | | | | | | | | | |
| 最後に服用した時間 () | | 16:00 | | | | | スタイ・バスタオル | | | | | | | | | | | | |
| 頓服薬 : なし : あり () | | 0 | | | | | 清算 | A,B | C1~3 | C4~16.長 | 食事代 | | 500円 | | | | | | |
| 塗り薬・点眼・その他 () | | 17:00 | | | | | 6時間 | 0 | 1000 | 2000 | セット | | 1000円 | | | | | | |
| ★薬、頓服薬 (座薬等) は必ずご持参下さい | | 0 | | | | | 6~8 | 0 | 1500 | 3000 | 合計 | | | | | | | | |
| ・おやつ+昼食セット希望 : する・しない | | 18:00 | | | | | 8~10 | 0 | 2000 | 4000 | | | | | | | | | |
| | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

★裏面も記入をお願いします! ★キャンセルの場合はAM7:00~8:00までに必ず連絡をお願いします。 ・お迎え後の受診：あり

～よつばのご利用案内～ 名古屋市・長久手市・病児病後児デイケア事業

★お子様お預かり時間→・月～金曜日：8:00～18:00・土曜日：8:00～13:00

★持ち物（*必ずお名前をご記入ください）

- ・保険証・医療証・薬・お弁当・おやつ1回分・着替え・おむつ10枚程
- ・おしりふき・エプロン・バスタオル・ビニール袋（2～3枚）
- ・ミルクを飲むお子さん（ミルク、哺乳瓶、乳首）・必要なら好きなオモチャ
- ・当日のご用意が困難な方の為に下記のセットをご用意しています。

1：昼食＋おやつ＋飲み物 or ミルク→500円

2：オムツ＋お尻ふき＋タオルセット→500円

3：よつばセット（1と2を合わせたセット）→1000円

（*アレルギー食には対応していないため、お弁当とおやつをご持参ください）

★利用時に必要な書類（よつばホームページにてダウンロードができます）

- ・よつば連絡票
- ・利用登録カード（長久手市は不要）
- ・名古屋市病児、病後児デイケア事業利用連絡書または長久手市病児、病後児保育事業利用連絡書（かかりつけ医に記入していただく書類）

★利用予約 ☎070-5441-9014（PHS）

電話受付予約（翌日利用の場合）・平日：16:00～19:00・土曜日：8:00～13:00

- ・利用の際は前日または当日にかかりつけ医またはたかぎクリニックでの受診が必要です。
- ・当日の利用については午前8時以降にお電話にてご相談ください。
- ・日曜日のみ登録済みの方はたかぎクリニックで月曜の予約が可能です

★キャンセル待ちについて→キャンセルが出た場合に連絡を差し上げます。

（当日8:30までに連絡のない場合はお預かり不可とご判断ください）

★キャンセルについて

体調回復やご家族の都合がつき当日キャンセルされる際は午前7時から8時の間に必ずご連絡ください。

（予約時間に入室されず、未連絡の時はキャンセルとさせていただきます）

★登録に必要な書類（名古屋市の方のみ登録が必要です）

- ・病児、病後児デイケア事業登録票
- ・利用区分に必要な書類

★貴施設の病児・病児保育事業を利用したいので、下記の事項について誓約します。

①病児・病後児保育利用期間中は、事業者の指示に従います

②利用者の状況は、「名古屋市病児・病後児デイケア事業利用連絡書」または「長久手市病児、病後児保育事業利用連絡書」のとおり相違ありません

③事業者が必要と認めた時は、申し込み時及び病児・病後児保育期間中に診察を受ける事を承諾します。また緊急な場合で、保護者との連絡が不能な場合、搬送などの判断は事業所に一任します

④児童の状態が変化して事業者での対応が困難と認めたとき、または事業利用を不相当と認めたときは、利用をただちに中止し、すみやかに迎えに行く事に同意します

住所：_____

保護者氏名 _____

～利用事由～（保護者の状況について該当するところに○をつけてください）

1 勤務の都合 2 傷病 3 事故 4 出産 5 冠婚葬祭 6 その他（ ）

～通園施設等～

・保育園（ 才） ・幼稚園（ 才） ・小学校（ 年生） ・自宅

～受入れ時チェック～（保育士がチェックします）

- ・くつ：あり・なし
- ・名前シール貼付（ ）
- ・アレルギー：なし ・あり→赤テープ貼付（ ）
- ・今月たかぎ受診：あり・なし→保険証・医療証コピー（ ）
- ・登録カード確認・お預かり（ ） なし（長久手 ・市外）
- ・他院受診デイケア利用連絡書（ ）
- ・お薬手帳 or 薬の説明書コピー（ ）
- ・貴重品、保険証等カバン内にはないか確認・預かり不可（ ）