



病児保育もりっこ

おあずかり表 (No. _____ 月 日) 1 枚目

※太枠線内をご記入ください。

氏名(フリガナ)		性別 男・女	(体重) kg
氏名(漢字)		通っている園名・小学校名 保育園・幼稚園・こども園・小学校	
住所	東大阪市		才 力月
連絡先	(優先)[連絡先の方: _____]	(第2)[連絡先の方: _____]	
お迎え時刻	: _____ [お迎えに来られる方: _____]		
前回利用 : 先月以前・今月・初めて ※マイナ保険証(資格確認書)・医療証・診察券の提示をお願いします			
☐ 病児保育もりっこ同意書に同意します。			
☐ お迎えが 17:30 を過ぎますと延長料金となります。小児科でお支払い(1,500 円)をお願いいたします。			

※太枠線内をご記入ください。

会計表

項目		選択してください		備考
①	基本保育料金	課税世帯 2,000 円・非課税世帯 1,000 円・被保護世帯 0 円		※要証明書
② 上限 500 円	診察料	500 円 ※当月に藤戸小児科ともりっこのご利用が合わせて 3 回目以降の方は 0 円		マイナ 資格確認書
	食事 もりっこの場合は 丸をつけてください→	もりっこ 400 円 粉ミルク・カレー・スパゲッティ・ うどん・ご飯・ふりかけ・ パン・コーンスープ	持参 0 円	
	おやつ	もりっこ 100 円	持参 0 円	
	飲料 もりっこの場合は メニューに丸をつけてください→	もりっこ 100 円 牛乳・麦茶・リンゴジュース・ スポーツ飲料・経口補水液	持参 0 円	
	お昼寝布団(貸出)	もりっこ 200 円	持参 0 円	おむつ S M L B 枚使用
	おむつ・おしりふき	もりっこ 1 枚 50 円	持参 0 円	
	着替え(貸出)・タオル (貸出)・ビニール袋	もりっこ 50 円	持参 0 円	
施設記入欄 ①+②		/ おつり		

②の1日の上限は 500 円となります。もりっこで下着の貸し出しはしておりませんので、ご了承ください。

※太枠線内をご記入ください。

問診表

体 温		病 名	
症 状	嘔吐・下痢・鼻水・咳・喘息 (解熱剤を使用した時間 : _____)		
持参薬: 無・有 (飲み薬・塗り薬・その他) 有りの場合はお薬の名称と飲ませ方(いつ・量・どうやって)を記入して下さい			
昨夜の睡眠	☐ よく眠っていた ☐ あまり眠っていない ☐ 殆ど眠っていない		
	(就寝時間) : _____ (起床時間) : _____		

↓ 裏面もご記入ください

医療法人青廉会 病児保育もりっこ

「もりっこ」と「持参」を共に選択した場合は、上限内で料金が発生しますので、「ご注意ください。」
おむつ、飲み物等で、持参のものが足りなくなった場合は、上限内で料金が発生しますので、「ご注意ください。」

小学生の方や、午前中のお預けのみの方も、しんどくなって使用する
ことがあるため、お昼寝布団は必ず「ご持参」か「もりっこ」を「ご選択」ください。



問診表

2 枚目

アレルギー：無・有（食物材料名、薬品名、留意事項など）

お子さんの好きな遊び(過ごし方)、泣いている時のなだめ方等があれば教えてください。
お預かり時点で鞆に入れていない手に持っている玩具・人形(忘れ物防止のため) → 無・有

連絡事項(例:寝る時にぐずったらミルクを 100ml 飲ませてほしい。日中はパンツですが、お昼寝の時はオムツにしてほしい。
離乳食で足りなかったらミルクを 50ml 足してほしい。)

粉ミルクを飲んでいるお子さま

最後にご自宅で 飲んだ時間&量	1回目の 希望時間&量	2回目の 希望時間&量	3回目の 希望時間&量
:	:	:	:
ml	ml	ml	ml
備考(am,pm おやつの有無)			

熱性けいれん	無・有	回数	回	初回	歳	力月、最後	歳	力月
()けいれん	無・有	回数	回	初回	歳	力月、最後	歳	力月

先天性の 病気・ 既往症	病 名		年 齢		入 院
	1		歳	力月	無・有
	2		歳	力月	無・有

お預かり物(預かり時・帰宅時にそろっているかチェック)

お弁当 おやつ 飲み物 ミルク 哺乳瓶 ナイロン袋	
バスタオル タオル ふとん おしりふき おむつ	
着替え(おむつ パンツ シャツ 上着 ズボン スタイ)	
薬(お昼一回分)薬の名称()	
鞆に入れていない手に持っている玩具・人形 → 有・無	