



病児・病後児保育 にじ色ひろば のご案内



赤ちゃんときどもの
クリニック「ビィ」

〒646-0015 和歌山県田辺市たきない町32-6
TEL:0739-33-7819 / FAX:0739-33-7918
<http://www.akakodo-be.jp> egao@akakodo-be.jp

熱がある、体調が悪い、元気だけれど伝染病になった、子どもの病気は予測が付きません。そんな時仕事が休めないなどで家族が見られない場合は、「にじ色ひろば」をご利用ください。子どもは、元気な時だけでなく状態に応じた保育を受ける権利があります。専任の保育士と看護師による保育を提供いたします。 ※詳しくは、クリニックまでお問い合わせ下さい。

※事前に登録が必要です。 ※当日朝の受診が必要です。

にじ色ひろば 専用電話番号

 080-5760-7819

| | |
|------|---|
| 対象 | 1. 田辺市に住民登録されているご家庭のお子さん 2. 生後6ヶ月～小学校6年生 |
| 料金 | 1,000円/日 ※半日の預かりは500円(午前のみ、午後のみ) 田辺市外の方 2,500円 (1日・半日とも) ----- ※備品代は実費負担となります。 ※前納金として3,000円をお預かりしています。 |
| 保育時間 | 月～金 午前 8:30 ～ 午後6:00まで ※土は午前 8:30～午後12:00まで |
| 定員 | 9名 |
| 保育場所 | 〒646-0015 和歌山県田辺市たきない町32-6 当院 2階「病児保育 にじ色ひろば」 見学可 |
| 受付 | 予約制 電話・メールにて受付(留守電OK) 田辺市外の方 予約不可 ※当日のみ定員に空きがあれば受付可能。 ----- (保育所以外に通われている方(幼・小)は 就労証明書が必要です。) |

当日持って来ていただくもの

- ☑ お弁当
(ミルクのお子さんはミルクと哺乳瓶、離乳食のお子さんは離乳食)
- ☑ おやつ
- ☑ おしぼり
- ☑ お手ふきタオル
- ☑ お茶
- ☑ 母子手帳、お薬手帳
- ☑ お薬(投薬されているお子さん)
- ☑ 着替え2組
(上下・下着・靴下など季節に応じて)
- ☑ 着替えを入れるビニール袋
- ☑ オムツ、おしりふき
- ☑ お気に入りのおもちゃ
(ぬいぐるみ・毛布などあれば)



病児保育にじいろひろば登録用紙



赤ちゃんとこどものクリニック Be
院長 番 浩

| | | |
|-------|--|---|
| 申請者氏名 | | 印 |
| 登録番号 | | |

下記により登録申請いたします。

| | | | | | |
|---|--------|--------|--------|----------|--------|
| 児 童 | ふりがな氏名 | | 生年月日 | 平成 年 月 日 | 日生 歳 月 |
| | 住所 | 〒 | | | |
| | 性別 | 男・女 | 愛称 | | |
| 在籍している保育所等の名称 | | | | | |
| 保 護 者 等 連 絡 先 | ふりがな氏名 | 続柄 | 電話番号 | 緊急時連絡先 | |
| | | | 電話 () | 勤務先 | |
| | | | 携帯 () | 電話 () | |
| | | | 電話 () | 勤務先 | |
| | | 携帯 () | 電話 () | | |
| | | 電話 () | 勤務先 | | |
| | | 携帯 () | 電話 () | | |
| ※連絡先は2名以上記入して下さい。昼間でも連絡のつきやすい番号でお願いいたします。 | | | | | |
| 備 考 | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------|---------------|-------|------------------|---|-----|
| これまでを受けた予防接種と感染した病気 | | | | アレルギー（特異）体質について | 有・無 |
| 病気 | 予防接種 | 感染 | 備考 | 1. アレルギー性の病気の経験がありますか？あれば病名及びアレルゲン（原因となるもの）等、具体的に記入してください。また、食事制限されている方も記入してください。 2. 薬物アレルギーの経験があれば記入してください。また合わない薬があればその名称も記入してください。 3. その他、使用できない薬品名があれば記入してください。 | |
| MR(麻疹・風疹) | 済・未 | 有・無 | | | |
| おたふく | 済・未 | 有・無 | | | |
| 水痘 | 済・未 | 有・無 | | | |
| BCG | 済・未 | 有・無 | | | |
| ポリオ | 済・未 | 有・無 | | | |
| 三種混合(百日咳・破傷風・ジフテリア) | 済・未 | 有・無 | | | |
| 四種混合(百日咳・破傷風・ジフテリア・ポリオ) | 済・未 | 有・無 | | | |
| 日本脳炎 | 済・未 | 有・無 | | | |
| その他() | 済・未 | 有・無 | | | |
| ひきつけについて | | | | | |
| 過去のひきつけの有無と回数 | 有・無 (回) | | | | |
| 最近の発作 | 平成 年 月 日頃 | | | | |
| 診断名 | | | | | |
| けいれん止めの薬(座薬も含む)の名称及び使用方法 | (熱や使用量など具体的に) | | | | |
| 過去の入院又は大きな病気(肝炎・心臓疾患など) | | | その他(持病など)必要とする配慮 | | |
| 平熱 | 血液型 | 好きな遊び | その他 | | |
| ℃ | 型 | | | | |