短期入所利用申込書

<table>
<tr><td rowspan="2">利用者</td><td>氏名</td><td></td><td>性別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>住所</td><td></td><td colspan="2">利用期間中の連絡先（TEL）</td></tr>
<tr><td>保護者</td><td>氏名</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用期間</td><td rowspan="2">①</td><td colspan="4">令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分 から
　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分 まで
宿泊利用　（　　泊　　日）
日中利用　（ 4 時間未満　・　4 時間以上 8 時間未満　・　8 時間以上 ）</td></tr>
<tr><td colspan="4">＜食事＞　　月　　日　朝食 ・ 昼食 ・ おやつ ・ 夕食 から
　　月　　日　朝食 ・ 昼食 ・ おやつ ・ 夕食 まで
食事に関する特記事項（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用期間</td><td rowspan="2">②</td><td colspan="4">令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分から
　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分まで
宿泊利用　（　　泊　　日）
日中利用　（ 4 時間未満　・　4 時間以上 8 時間未満　・　8 時間以上 ）</td></tr>
<tr><td colspan="4">＜食事＞　　月　　日　朝食 ・ 昼食 ・ おやつ ・ 夕食 から
　　月　　日　朝食 ・ 昼食 ・ おやつ ・ 夕食 まで
食事に関する特記事項（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用期間</td><td rowspan="2">③</td><td colspan="4">令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分 から
　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分 まで
宿泊利用　（　　泊　　日）
日中利用　（ 4 時間未満　・　4 時間以上 8 時間未満　・　8 時間以上 ）</td></tr>
<tr><td colspan="4">＜食事＞　　月　　日　朝食 ・ 昼食 ・ おやつ ・ 夕食 から
　　月　　日　朝食 ・ 昼食 ・ おやつ ・ 夕食 まで
食事に関する特記事項（　　）</td></tr>
</table>

※【食事に関する特記事項】経管栄養・学校給食などの関係で、連続して食事を準備する必要がない場合、記入してください。

利用期間	④	令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分 から 　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分 まで 宿泊利用　（　　泊　　日） 日中利用　（ 4時間未満　・　4時間以上8時間未満　・　8時間以上 ） ＜食事＞　　月　　日　朝食 ・ 昼食 ・ おやつ ・ 夕食 から 　　月　　日　朝食 ・ 昼食 ・ おやつ ・ 夕食 まで 食事に関する特記事項（　　）
利用期間	⑤	令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分 から 　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分 まで 宿泊利用　（　　泊　　日） 日中利用　（ 4時間未満　・　4時間以上8時間未満　・　8時間以上 ） ＜食事＞　　月　　日　朝食 ・ 昼食 ・ おやつ ・ 夕食 から 　　月　　日　朝食 ・ 昼食 ・ おやつ ・ 夕食 まで 食事に関する特記事項（　　）
利用期間	⑥	令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分 から 　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分 まで 宿泊利用　（　　泊　　日） 日中利用　（ 4時間未満　・　4時間以上8時間未満　・　8時間以上 ） ＜食事＞　　月　　日　朝食 ・ 昼食 ・ おやつ ・ 夕食 から 　　月　　日　朝食 ・ 昼食 ・ おやつ ・ 夕食 まで 食事に関する特記事項（　　）

上記のとおり申し込みます。

令和　　年　　月　　日

保　護　者　名　（　　）

山形県立こども医療療育センター所長　殿

短期入所利用　　可　・　不可

令和　　年　　月　　日

山形県立こども医療療育センター所長

担当

受付簿	連絡票

短期入所・退所の連絡用紙

No.1　（ 家族 ⇔ センター ）

利用期間　　月　　日　～　　月　　日 まで	
氏 名 様	連絡先（TEL） 必ず連絡が取れる所をお願いします。 ① ②

※ 持参された物には、油性マジックで記名してください。
※ 持ち物の確認を希望しない場合、持ち物の欄は空欄で結構です。（薬の欄は必須です）
持ち物の数は、現在着ている服も含めて記入してください。

	数	入所時	退所時			数	入所時	退所時
・上着				・内履き			有・無	
・ズボン				・受給者証			有・無	
・下着（シャツ）				薬	粉・錠剤		有・無	
・パンツ				薬	坐 薬		有・無	
・靴下				薬	水 薬		有・無	
・パジャマ				・注入用具				
・タオル				・テーブル				
・オムツ				・装具				
・お尻拭き				・靴				
・歯ブラシ				・眼鏡				
・玩具				・一行日記				

持参された薬は　いつからいつまでですか

月　　日（朝・昼・夕・就寝時）から　　月　　日（朝・昼・夕・就寝時）まで

予備の薬

有（　　回分）　薬品名（　　）
無

訓練・学校の予定など

歯の生え変わりについて

・ぐらぐらした歯はありますか？（ あり ・ なし ）
・ありの場合　部位（　　）
・近医又は当センターの歯科を受診しますか？（ する ・ しない ）

最終排便 月　　日　　時頃	**てんかん発作** 最終発作　　月　　日　　時頃 状 況

特変事（発熱・発作 など）の連絡　　必要　　不要

お迎えに来られる方はどなたですか

※家族の方にお返しください。

短期入所・退所の連絡用紙

（ 家族 ⇔ センター ）

氏名　　様	利用期間　　月　　日　～　　月　　日 まで

服薬状況（飲んでいるお薬はすべて記入してください）

	お薬の名前	朝（○を記入）	量	昼（○を記入）	量	夕（○を記入）	量	就寝時（○を記入）	量
1			包		包		包		包
			錠		錠		錠		錠
			cc		cc		cc		cc
2			包		包		包		包
			錠		錠		錠		錠
			cc		cc		cc		cc
3			包		包		包		包
			錠		錠		錠		錠
			cc		cc		cc		cc
4			包		包		包		包
			錠		錠		錠		錠
			cc		cc		cc		cc
5			包		包		包		包
			錠		錠		錠		錠
			cc		cc		cc		cc
6			包		包		包		包
			錠		錠		錠		錠
			cc		cc		cc		cc

特に注意を要する （摂取の仕方・薬の飲ませ方・就寝時の様子など）

※家族の方にお返しください