

しんどう小児科 病児保育室 《いない いない ばあ》 利用申込書

利用日 年 月 日

保護者 氏名

名前	ふりがな 愛称()	男 女	生年月日	年	月	日	体重
			年齢	歳	カ	月	kg
通園・学校名		かかりつけ医	当院・()				
保護者 氏名		優先順位	緊急連絡先				
【続柄】	【氏名】		携帯番号	—	—		
			勤務先電話番号	—	—		
【続柄】	【氏名】		携帯番号	—	—		
			勤務先電話番号	—	—		
利用料区分	生活保護世帯 ・ 市県民税非課税世帯 ・ 所得税非課税世帯 ・ その他の世帯						
<p>今回の病気について、あてはまるものすべてに○をつけ、必要なところをご記入ください。</p> <p>医師に 受診してない ・ 受診している 病院名 当院 ・ () 病名()</p> <p style="text-align: center;">熱 夜()°C 朝()°C 咳 ・ 喘息 ・ 鼻水 ・ 鼻づまり ・ 腹痛 ・ 頭痛 のどの痛み ・ 耳(右 ・ 左) ・ 発疹 目やに ・ 元気がない ・ 嘔吐 ・ 下痢</p>							
今回の症状や様子を詳しくご記入ください。							
排尿	最終 日 時 (いつもと同じ ・ やや少なめ ・ 少ない) / (ひとりで出来る ・ 手助け ・ オムツ)						
排便	最終 日 時 (普通 ・ 軟便 ・ 下痢 ・ 水様) / (ひとりで出来る ・ 手助け ・ オムツ)						
睡眠	眠れた ・ 眠れてない	ミルク	最終	日	時	cc	
食欲	夜) あり ・ 半分 ・ なし / 朝) あり ・ 半分 ・ なし						
アレルギー	食物 () ・ なし / 薬 () ・ なし						
熱性けいれん	(計 回) 最終 歳 カ月 ・ なし						
水ぼうそう	かかった ・ かかってない / 予防接種済 1回 ・ 2回 ・ 未接種						
おたふくかぜ	かかった ・ かかってない / 予防接種済 1回 ・ 2回 ・ 未接種						

朝の薬	飲んでない ・ 飲んだ (日 時)	飲み方					
坐薬・頓服	使用してない ・ 使用した(日 時)	種類 ()					
処方	希望しない ・ 希望する (薬 ・ 坐薬【 】 ・ その他)						
昼食	提供 ・ 持参	ミルク	1回	cc ()			
おやつ	提供 ・ 持参		こちらで飲ませる時間 ()				
お迎え	母 ・ 父 ・ その他(氏名 続柄)	時間	時	分			

お子様について、保育室で特に気をつけて欲しい事などがありましたら、何でもお書きください。