

しんどう小児科 利用申込書

病児保育室

※ 保育士メモ以外全てご記入ください。
 太枠内は該当の方のみご記入ください。

利用日	年	月	日	記入者	氏名	
名前	ふりがな 愛称 ()			男	生年月日 年 月 日	体重
				女	年齢 歳 ヵ月	kg
保護者 氏名				優先順位	緊急連絡先	
【続柄】	【氏名】			携帯電話	— —	
				勤務先	— 会社名 ()	
【続柄】	【氏名】			携帯電話	— —	
				勤務先	— 会社名 ()	
今回の症状が出始めた日時()日()時頃				備考欄		
受診していない・受診している↓						
病院名 当院・()						
検査 未・済() (陰性・陽性)						
食物アレルギー	なし・食物()			薬物アレルギー	なし・薬物()	
熱性けいれん	なし・(計 回) 最終 歳 ヵ月			(2歳以下のみ)突発性発疹	未・済・わからない	
検温	昨夜(時頃 °C)		今朝(時頃 °C)		症状	咳・鼻水・他()
排尿	最終(日 :) いつもと同じ・やや少なめ・少ない				(自立・手助け・オムツ)	
排便	最終(日 :) 便秘・普通・軟便・下痢・水様				(自立・手助け・オムツ)	
睡眠	眠れた・眠れていない(理由)				下痢(回/1日)量()色()	
食欲	夜) あり・半分・なし		朝) あり・半分・なし		嘔吐(回/1日)量()	
朝の薬	飲んでいない・飲んだ(日 :)			お薬が苦手なお子さんは家で () の飲み方をご記入下さい		
坐薬・頓服	使用していない・使用した(日 :) 種類()					
その他	使用していない・使用した(日 :) 種類(目薬・軟膏・テープ・)					
	昼の薬	あり・なし	病児室で使用するタイミング	種類(目薬・軟膏・テープ) ()		
処方	不要・必要 (薬・坐薬【 】・その他)・医師に任せる					
昼食	持参・提供		ミルク	最終(日 :) 量(cc)		
おやつ	持参・提供		病児室で 飲ませる時間 () 1回(cc)・調整			
購入	リンゴジュース・お茶・OS1(ゼリー・飲料)・アクアソリタ(ゼリー・飲料)・イオンのおかゆ					
お迎え	母・父	その他(続柄 氏名			電話 - -)	
時間	(:)	保育士メモ				