

# 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	カ月	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( )				
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				←以外の世帯の方 <input type="checkbox"/> (チェック)				
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 カ月			(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お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・ )					
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							