

しんどう小児科 病児保育室 利用申込書

※ 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 ()		
かかりつけ	当院・ ()		園・学校	() 保・幼・小		
今回の症状が出始めた日時()日()時頃			備考欄			
受診してない・受診している↓						
病院名 当院・ ()						
検査 未・済 ()			(- マイナス + プラス) (陰性・陽性)			
アレルギー	なし・食物() 薬物()			(2歳以下のみ) 突発性発疹	未・済・不明	
熱性けいれん	なし・(計 回) 最終 歳 ヵ月		ダイアブプの使用	あり・なし・希望(目安 ℃以上)		
検温	昨夜(時頃 ℃)	今朝(時頃 ℃)	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	医師に任せる・必要 (薬・坐薬【 】・その他)					
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				