

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 ()				
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						
受診していない・受診している↓									
病院名 当院・ ()									
検査 未・済 ()			(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 カ月	ダイアブプの使用	あり・なし・希望(目安 °C以上)						
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 :)	他院の薬の場合(1日 回)/ 薬手帳							
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・)							
薬が苦手な場合の飲ませ方	()	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					
水筒の中身	お茶・水・その他()	購入	リンゴジュース・お茶・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							