

利用日： 年 月 日 (初 ・ 再)

病児保育室 かんがる〜む

名前： _____

体重： _____ kg 体温： _____ °C

生年月日：平成 年 月 日 (才 ヶ月)

○症状が続けば明日の利用も希望されますか？ … いいえ ・ はい (→裏面もご確認ください。)

続けての利用をご希望の方 → ① 8時30分～お預かり ② 8時～希望



☆ 家庭での様子

連日利用の方は、前日からの様子を書いて下さい

☆ 病児保育室での様子

<input type="checkbox"/> 熱	日～	°C台、最後の解熱剤使用…		日 / 時頃
<input type="checkbox"/> 咳	日～	(多い ・ 少し)		
<input type="checkbox"/> 鼻	日～	(鼻水 ・ 鼻閉)		
<input type="checkbox"/> 嘔吐	日～	回、最後は 日 / 時頃		
<input type="checkbox"/> 下痢	日～	回 / 日、(軟 ・ 泥 ・ 水様)		
<input type="checkbox"/> 発疹	日～			
<input type="checkbox"/> その他	日～			
活気・機嫌	良・まあまあ・悪	昨夜の睡眠時間	時 分 ～ 時 分	尿 (今朝～) あり・少ない・なし
食事・哺乳	良い・減っている	今朝食べたもの…()		
		いつもは… 母乳・ミルク (ml 回 / 日)		
内服	今朝の内服 (した ・ まだ)		飲ませ方 (そのまま ・ 溶かす ・ 練る)	
食物・薬のアレルギー	なし ・ あり ()		熱性けいれん	なし ・ あり

時間	体温	睡眠	排泄	食事・水分	様子	与薬・処置	サイン
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
			尿:○ 便:◎				

☆ 今日の緊急連絡先 (TEL:)

☆ お迎え予定 何時に?(:) 誰が?(TEL:)

☆ 緊急時の診察・処置について (承諾します ・ 承諾しません)

署名 _____