

病児・病後児保育室入室利用票

湧水の郷 こども園

病児保育登録番号

利用日 年 月 日 ( )

ふりなが		男	生年月日	年 月 日
児童氏名		女		( 歳 カ月)
お迎え時間	時 分	お迎え予定者	続柄 ( )	
緊急連絡先 (電話番号)	① ② ③ ※優先順に記入ください。(例：①母携帯TEL ②母職場③父携帯TEL等)			

※ 今回の病気について

医療機関受診日	年 月 日	病名	
医療機関名		処方薬	あり・なし
昨夜の様子	( °C) ( : ) 食欲 有・無 水分(摂れる・摂れていない) 普段(食べる・普通・小食) 機嫌 良い(普段通り)・普通・悪い 睡眠 眠れた・時々起きた・眠れず 午睡(有・無) ( 時間) その他		
今朝の様子	( °C) ( : )		
解熱剤使用	(有・無)最終( : )	抗けいれん薬使用	(有・無)最終( : )
内服薬使用	(有・無)最終( : )	その他	

※ 今朝のお子さんの症状や様子について太枠内をご記入下さい。

咳	多い・少し・ない	喘鳴(有・無)	咳込み(有・無)	咳上げ(有・無)
鼻水	多い・少し・ない	症状( )	色( )	
痛み	有・無	部位( )		
発疹	有・無	部位( )		
嘔吐	有・無( )回	最終 / ( : )	性状	
排便	有・無( )回	最終 / ( : )	性状	
排尿	多い・普通・少ない			
機嫌	良い(普段通り)・普通・悪い			
元気	あり(普段通り)・あまりない・なし			
食欲	有・無 水分(摂れる・摂れていない) 普段(食べる・普通・小食)			
睡眠	眠れた・時々起きた・眠れず午睡(有・無) ( 時間)			
排泄	排便(一人でできる・手助け・オムツ) 排尿(一人でできる・手助け・オムツ) トイレトレーニング(有・無)			
特記事項	・気にしていること、してほしいこと、してほしくないこと、何でも記入ください。 ・入院歴・手術歴・既往歴などあれば記入ください。			
その他	現在の体重をおおよそで良いので教えてください。( kg)			