

病児利用申込書

病児保育室を利用する際に、記入してご持参下さい。

利用日： 年 月 日

お子様の お名前			生年月日	年 月 日 (歳)	
		男 ・ 女			
保 護 者 名			登録番号		
病児保育室の利用は（はじめて ・ 回目） いつからこの症状が始まりましたか。経過をお書きください					
昨日から今朝の様子について記入または○印をおつけください 昨夜の体温 （ : ） (°C) / 今朝の体温 （ : ） (°C)					
鼻水	多 ・ 中 ・ 少 ・ 無		ゼーゼー	多 ・ 中 ・ 少 ・ 無	
咳	多 ・ 中 ・ 少 ・ 無		尿 便	多 ・ 普 ・ 少 最終排便 月 日	
下痢	昨夜	無 ・ 有 (回)	嘔吐	昨夜	無 ・ 有 (回)
	今朝	無 ・ 有 (回)		今朝	無 ・ 有 (回)
水分量	昨夜	普通 ・ 少量	食事	夕食	普通 ・ 少量 ・ 無
	今朝	普通 ・ 少量		朝食	普通 ・ 少量 ・ 無
睡眠	(: ~ :) 眠れる ・ 時々起きる ・ 眠れず				
機嫌	よい（普段通り遊べている） ・ だるそう ・ ぐずり気味 ・ 興奮				
内服薬	飲んだ→ 前夜 ・ 当日朝 飲まない		外用薬	塗り薬 ・ 点眼 ・ 点耳 使用→ 前夜 ・ 当日朝 使用せず	
持参薬	有 ・ 無 粉薬 ・ 水薬 ・ 目薬 ・ 塗り薬 ・ その他 () 服用時間 ()				
給食形態	普通食 ・ おかゆ ・ アレルギー食 初期食 ・ 中期食 ・ 後期食 ・ 完了食				
ご要望・ご質問があればご記入ください					
お迎え予定時間	: 頃		お迎えに来られる方	父 ・ 母 ・ その他 ()	
明日の予約	希望する ・ 希望しない				
緊急連絡先 氏名 () 続柄： () お勤め先電話番号 () 携帯番号 ()					