

入室時情報記入用紙

病児保育室利用 病後児保育室利用

児 童 名	年齢 (歳 月)	体重 kg
保護者名		病状確認医師
利用希望期間	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()	

昨夜のようす	(°C)	起床時刻	時	分
今朝のようす	(°C)	朝食摂取状況	少 ない ・ 普 通 ・ 多 い	
平 熱	(°C)	朝食内容 (メニュー・量)		
最終排便日	時 分 軟らかい・普通・固い			
現在の症状等				
解 熱 剤	持参 有 ・ 無 最終投与時間 (時 分) 内容 ()			
薬の飲ませ方	水ぐすり : ほ乳びんで ・ コップで ・ スプーンで ・ スポイトで			
食前・食間・食後	粉ぐすり : ほ乳びんで ・ コップで ・ スプーンで ・ スポイトで			
吸 入 薬	あり (吸入器・その他 薬剤名:) なし			
水 分	ほ乳びん コップ ストロー スプーン (注) 病児保育中に提供する水分(ペットボトル等)を売店等で確保いただき、必ず病児保育室にご持参下さい。			
食 事	ひとりで食べられる 半分くらい 全面介助する			
ミ ル ク	時 CC	時 CC	時 CC	
排 泄	トイレでできる おむつ			
午睡・寝かせ方	とんとんされて () を持って			
好きな遊び				
緊急連絡先	続柄	携帯等	職場TEL	
		携帯等	職場TEL	
持 参 品	<input type="checkbox"/> 上衣: 枚 <input type="checkbox"/> スポン・スカート: 枚 <input type="checkbox"/> 肌着: 枚 <input type="checkbox"/> パンツ: 枚 <input type="checkbox"/> 哺乳瓶: 本 <input type="checkbox"/> ミルク: 回分 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> お箸 <input type="checkbox"/> 昼食(お弁当) <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> お茶 <input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> タオル: 枚 <input type="checkbox"/> おむつ: 枚 <input type="checkbox"/> おしり拭き <input type="checkbox"/> 汚れ物を入れる袋(2枚) <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 処方箋			
アレルギー等について	・アレルギー 有・無 () ・ ・熱性けいれん 有・無 (いつ頃:) ・ぜんそく 有・無 ・その他 ()			
世帯状況	1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯 3. その他の世帯			
お迎え予定時刻	時 分 お迎えに来られる方 ()			

※与薬の依頼は、原則として医師の処方薬に限ります。

与 薬 依 頼 書

別紙の薬剤情報提供書、又はお薬手帳の控えのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。

保 護 者 住 所
氏 名 (電話番号:)

平成 年 月 日