



《病児保育利用申込書》

年 月 日

氏名	生年月日	(年 月 日)	体重	kg	体温	℃
迎え時間(予定) : 時 分頃			本日の連絡先(氏名・連絡方法)			
①父 ②母 ③祖父 ④祖母 ⑤他()			1. 2.			

◎既に医療機関で診断されている場合は、その病名を記入してください。

☆病名()
☆診断された医療機関名 (瀬戸内市民病院 ・ 他院 [])

◎各症状についてご記入ください。

(1)	熱は (ない ・ ある) →	月 日から最高 ()℃
(2)	鼻水は (ない ・ ある) →	量は (少ない ・ 多い) 色は (透明 ・ 濁っている)
(3)	咳は (ない ・ ある) →	(少ない ・ 多い) ※喘息 (ある ・ ない)
(4)	排尿は (少ない ・ 多い ・ いつも通り)	
(5)	排便は (ない ・ ある) →	便の状態は (硬 ・ 普通 ・ 軟 ・ 泥状 ・ 水様) 昨日 (回) 本日 (回)
(6)	嘔吐は (ない ・ ある) →	昨日 (回) 本日 (回)
(7)	母乳 ・ ミルク	() 時間毎に ()cc
	離乳食 (前期 ・ 中期 ・ 後期)	一日 () 回食 食後のミルク → 飲まない ・ 飲む ()cc
	普通食	
(8)	食事量は (取れる ・ 取れない)	(全く取れない ・ 少し取れる) 食べたもの ()
(9)	水分は (取れる ・ 取れない)	(全く取れない ・ 少し取れる) 飲んだもの ()
(10)	食品アレルギーは (ない ・ ある) →	内容をお書きください () 除去は (していない ・ している)
(11)	熱性けいれんをおこしたことは (ない ・ ある) →	いつ頃 ()
(12)	本日持ち込みが (ない ・ ある) →	ミルク ・ 離乳食 [前期 ・ 中期] アレルギー食 ・ おやつ ・ 飲み物

◎薬について必ずご記入ください。また、他院の薬をお持ちの方は必ず診察時にお申し出ください。

☆薬アレルギー (ない ・ ある) →	(内容:)
☆薬	・持参あり ・当院処方 ・他院処方 (病院名:) (成分:) (1日 回 日分処方 残り 日分あり) ・持参せず ・今朝は - 飲んでいない ・ 飲んだ (時 分頃)
☆解熱剤	・使用していない ・使用した - 最後に使った時間と、その時の熱の状態をお書きください。 解熱剤名 () を (月 日) (時 分頃に ()℃で使用)
☆他に使用した薬があればお書きください。(例: けいれん止め、喘息用 等)	(薬品名:) (使用時間: 月 日 時 分頃)

医師記入欄 《病児保育指示書》 医師名

病名	感染性	個室 ・ 大部屋 ・ 兄弟、姉妹は同室可
使用薬	内服 [当院 ・ 他院]	抗生剤: かぜ薬: 整腸剤: 吐き気止め: 頓服(発熱時): 病児保育での内服 昼食後 ・ 前 ・ なし ・ 頓服(発熱時) 外用
	外用	塗布薬 座薬 ・ 他
食事	主食	ごはん ・ 軟飯 ・ 粥 ・ () ・ おやつのみ希望
	アレルギー	有 () なし
備考		