



《病児保育利用申込書》

年 月 日

氏名	生年月日	(年 月 日) (歳 ヶ月)	体重	kg	体温	℃
迎え時間(予定): 時 分頃 ①父 ②母 ③祖父 ④祖母 ⑤他()			本日の連絡先(氏名・連絡方法) 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)	食事は	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、持ち込みがあれば記入してください。 (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。
 内容が不明の場合は投薬できません。

☆薬アレルギー (ない ・ ある) → (内容:)

☆薬 ・ 処方 (なし ・ あり) → (持参あり / 持参なし)
 → 当院処方 / 他院処方 (病院名:)
 (薬の名前(わかれば):)
 (1日 回 日分処方 残り 日分あり)
 ・今朝は一飲んでいない ・ 飲んだ (時 分頃)

☆解熱剤 ・ 使用していない
 ・ 使用した一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	個室隔離 ・ 個室～大部屋なら隔離 ・ 大部屋
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): 外用 塗布薬 座薬・他
	病児保育での内服	朝後・昼食後・前・なし・頓服(発熱時) 外用
食事	主食	ご飯 ・ 軟飯 ・ 粥 ・ () ・ おやつのみ希望
	アレルギー	有() なし
備考		