



# 《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。

☆いつからどんな症状ですか? ( )  
 ☆診断された医療機関名: 瀬戸内市民病院・他院( ) 病名( )

◎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 ) →	
(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:	発熱時対応 ①カロナール内服 ②座薬 ( ) ( ) コ ③クーリングのみ
	病児保育での内服	整腸剤:	吐き気止め:	
食事	主食	朝後・昼食後・前・なし・頓服(発熱時) 外用		
	アレルギー	ご飯・軟飯・粥・ ( ) ・おやつのみ希望		
備考	有( ) なし			