



《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 → 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 [当院・他院]	抗生剤: ワイドシリン (それ以外)	かぜ薬: カルボシステイン (それ以外)	発熱時対応	①カロナール内服 ②アンヒバ座薬 (mg) 1回 () コ ③クーリングのみ
	整腸剤: ビオフェルミン (それ以外)	吐き気止め: ナウゼリン		
病児保育での内服	朝食後・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				