

《病児保育利用申込書》

年 月 日

氏名	生年月日	平成 年 月 日 (歳 ヶ月)	体重	kg
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.	

○薬についてご記入ください。(※他院の薬をお持ちの方は必ず受付にてお申し出ください。)

☆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。 (月 日) (時 分頃に () °C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)

○各症状についてご記入ください。

(1)	熱は (ある ・ ない)	現在 () °C
(2)	鼻水は (ある ・ ない)	量は (少ない・多い) 色は (透明 ・ 濁っている)
(3)	咳は (ある ・ ない)	(少ない ・ 多い)
(4)	痰は (ある ・ ない)	(少ない ・ 多い)
(5)	排便は (ある ・ ない)	便の状態は (普通・軟・下痢・水様) 昨日 (回) 本日 (回)
(6)	腹痛は (ある ・ ない)	(少ない ・ 多い)
(7)	嘔吐は (ある ・ ない)	昨日 (回) 本日 (回)
(8)	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	
(9)	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 ()
(10)	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 ()
※11)	食品アレルギーは (ある ・ ない)	内容をお書きください () 除去は (していない ・ している)
※12)	熱性けいれんをおこしたことは (ある ・ ない)	



《病児保育指示書》 ※医師記入欄



病名				主治医	
使用薬	当院 他院	内服	新規・継続・追加・変更 [朝 ・ 昼 ・ 夕] から	外用	塗布薬 座薬・他
感染性	完全隔離 ・ 部分隔離 ・ ベット上 ・ 食後30分 ・ 普通の遊び				
食事	主食	ごはん・軟飯・全粥・おじや		副菜	普通・粗刻み・刻み
	ミルク・離乳食 [前期 ・ 中期 ・ 後期]			アレルギー	有 () 無
備考					