

病児保育室みどりキッズ

TEL (082) -251-1787

ふりがな

名前 [

男・女

歳 ヶ月]

連絡先

お迎え：父・母・その他 () 時間 () 時 () 分 ()

利用日 年 月 日 ()

病児連絡票

(今日の様子) 病名 () 看護師：河村 保育士 ()

子どもの様子・水分量・午睡子エック・処置

入室 ()

家庭での様子・症状		食事
体温： 昨晚 <input type="checkbox"/> 今朝 <input type="checkbox"/> °C	摂引量：	
鼻汁： 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	昨晚 普通・少量・食べない	
咳： 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	今朝 普通・少量・食べない	
嘔吐： 有 () 回 無 <input type="checkbox"/>	食物アレルギー：	
便： 無・普通・軟便・水様便 () 回	有 ()) ・ 無 <input type="checkbox"/>	
発疹： 有 (部位)) ・ 無 <input type="checkbox"/>	屋食： 保育室で用意 ・ 持参	
かゆみ： 有 (部位)) ・ 無 <input type="checkbox"/>	おやつ： 保育室で用意 ・ 持参	
睡眠： 良眠 ・ 不眠	<0・1歳児>病児保育室において	
機嫌： 良い ・ 普通 ・ 悪い	離乳食：	
熱性けいれん： 有 (最終 歳頃) ・ 無 <input type="checkbox"/>	中期・後期・完了期・普通食	
	ミルク：	
	朝 ml 昼 ml 夕 ml	
	本日持参 ・ 無	
	使用希望は () °C 以上で使用	
	所得税・市町村民税非課税/生活保護	

症状の経過 (いつから)・伝達事項

午前	午後
咳 (多・中・少・無)	咳 (多・中・少・無)
鼻汁 (多・中・少・無)	鼻汁 (多・中・少・無)
喘鳴 (有・無)	喘鳴 (有・無)
機嫌 (良・倦怠・不機嫌)	機嫌 (良・倦怠・不機嫌)

利用の予約に○をして下さい。

今日1日 ・ 今週の (月・火・水・木・金・土) 曜も

* 予約当日、朝7:30~9:00までにご利用の有無を電話してください。

* 他院の薬を服用されている場合は説明書をご持参ください。

* 食物アレルギーのある方、粉ミルクを飲まれる方は必ずお弁当、おやつ、ミルクをご持参ください。

* 解熱剤があればご持参ください (持参無の場合、お金がかかることがあります)

利用料金

登録料	円	屋食・おやつ代	円
病児保育料	円	その他	円

合計

円

おやつ (普通・少・食べない)

屋食 (普通・少・食べない)

おやつ (普通・少・食べない)