

TEL (082) -251-1787

利用日 年 月 日 ( )

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 ) ( )

家庭での様子・症状	食事
<b>体温:</b> 昨晚 ℃ 今朝 ℃ <b>咳:</b> 多い 少ない 無 <b>鼻汁:</b> 多い 少ない 無 <b>嘔吐:</b> 有 ( 回 ) 無 <b>便:</b> 無・普通・軟便・水様便 ( 回 ) <b>発疹:</b> 有(部位 )・ 無 <b>かゆみ:</b> 有(部位 )・ 無 <b>睡眠:</b> 良眠 ・ 不眠 <b>機嫌:</b> 良い ・ 普通 ・ 悪い <b>熱性けいれん:</b> 有(最終 歳頃)・ 無	<b>摂取量:</b> 昨晚 普通・少量・食べない 今朝 普通・少量・食べない <b>食物アレルギー:</b> 有 ( ) ・ 無 <b>昼食:</b> 保育室で用意 ・ 持参 <b>おやつ:</b> 保育室で用意 ・ 持参
薬・与薬	<b>離乳食:</b> 中期・後期・完了期・普通食 <b>ミルク:</b> 朝 ml 昼 ml 夕 ml
<b>今朝の薬:</b> 内服した ・ 内服していない <b>昼の薬:</b> 有 ( 時頃 ) ・ 無 <b>解熱剤:</b> 使用した ( 時 ) 本日持参 ・ 無 使用希望は ( ℃ ) 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

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7:00~7:30までにご利用の有無をメールのURLよりお願いします。

\* 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)

<今日の様子> 病名 ( ) 看護師: 岩田 保育士 ( )

時間	体温	排泄	子どもの様子・水分量・午睡チェック・処置	
8:00			入室 ( )	
9:00				
10:00				
11:00				
12:00				
13:00				
14:00				
15:00				
16:00				
17:00				
18:00				
午前		午後		おやつ(普通・少・食べない)  昼食(普通・少・食べない)
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)		
利用料金				
登録料	円	昼食・おやつ代	円	
病児保育料	円	その他	円	おやつ(普通・少・食べない)
合計			円	