

3歳以上のお子様はマスクのご持参・着用をお願いします。



《病児保育 利用申込書》

年 月 日

氏名	生年月日	平成・令和 (年 月 日)	検温 ℃
		体重 kg	
迎え時間（予定）： ①父 ②母 ③祖父 ④祖母 ⑤他（ ）		本日の連絡先（続柄・連絡方法） 1. 2.	

〇薬など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	①朝のお薬： 飲んだ時間 ⇒ 時 分頃 ・ 飲んでいない
	②お薬の持参： 有（ 当院 ・ 他院 ）※1日 回 日分 ・ 無
	※他院での受診をされた方は、内容をご記入ください。
	★診断名 ⇒ (月 日) ★検 査 ⇒ (月 日) ★持参薬 ⇒ あり（成分記入： ）
解熱剤	・ 使用していない ・ 使用した ⇒ 月 日 時 分頃に ()℃で使用
その他	・ 吸入 (月 日 時 分頃使用) ・ 痙攣止め (月 日 時 分頃使用)

〇各症状についてご記入ください。※(1)につきましては症状があるものに〇をしてください

(1)	熱 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 痰 ・ その他 () (発症日： 月 日)
(2)	排便 (普通・軟便・下痢・水様・ない) 昨日 (回) 本日 (回)
(3)	排尿 (普通 ・ 少ない ・ ない)
(4)	嘔吐 (ある ・ ない) 昨日 (回) 本日 (回)
(5)	喘鳴 (ある ・ ない) いつ頃からみられる ()
(6)	食事量 (取れる ・ 少し取れる ・ 取れない) 今朝食べたもの ()
(7)	水分量 (取れる ・ 少し取れる ・ 取れない) 飲んだもの ()
(8)	乳児 母乳 ・ ミルク () 時間毎に () cc / 最終 (:) 食後のミルク → 飲まない・飲む () cc
	離乳食期のおやつ 食べているもの ()
(9)	食品アレルギー (ある ・ ない) 内容 () 除去は (していない ・ している)
(10)	熱性けいれん・てんかん (ある ・ ない) ※最終 (歳頃) / ダイアアップ使用希望 (有 ・ 無)



《病児保育指示書》※医師記入欄



病名			担当医	
使用薬	当院	持参 [継続・中止] 処方 [新規・追加・変更・なし]	外用薬	塗布薬・貼布薬・目薬・坐薬
	他院	持参 [継続・中止]		
感染性	隔離無し ・ 部分隔離 ・ 完全隔離		アレルギー	無・有 ()
食事	主食	ごはん・軟飯・全粥・おじや・うどん	ミルク	
	副菜	普通・粗刻み・刻み	離乳食	前期 ・ 中期 ・ 後期
検査内容			備考	