豊川小児科内科医院　病児保育室わっか

病児保育利用当日申し込み用紙

※太枠内は、毎回ご記入ください。

			利用日R　．　．	
診察券番号		生年月日　H・R　．　．（　歳　ヶ月）		体重：　kg
ふりがな 利用者氏名			男・女	通園・通学先名称
緊急連絡先	①電話番号　（続柄　）	②電話番号　（続柄　）		
お迎え	時　分頃	お迎えに来る方の氏名：		（続柄　）
アレルギー　：　なし　・　あり（　）			昨日の最高体温　℃ 今朝の体温　℃	

本日(昨夜から)のお子さまの状態と様子
いつからどのような症状ですか(２日目以降は、帰宅時から朝までの様子)

現在飲んでいる薬の名前：（　）
朝の薬の内服：　なし　・　あり　（　時　分）　**お昼の薬の内服**：　なし　・　あり

※なしの場合は記入不要です。

熱さまし：　なし　・　あり　（　時　分　）　**吐き気止め**：　なし　・　あり　（　時　分）

けいれん止め：　なし　・　あり　（　時　分　）

吸入器の貸し出し：　なし　・　あり　（直近：　時　分）

嘔吐：　なし　・　あり　（　今朝　回、昨夜　回　）

排便　：　出ていない　・　普通　・　軟便　・　水様　（　今朝　回　、昨夜　回　）

睡眠時間：　：　～　：　　**ミルク(直近)**：　時　分

食欲：　昨夜：　なし　・　あり　／　今朝：　なし　・　あり　（　時頃）

希望する主食：　米飯　・　めん　（９時半以降に入室された場合はご希望に添えないことがあります。）

お子様のことで伝えたいことや不安なことなどあれば教えてください。　（癇癪を起こしやすい・物に当たってしまう…等々、些細なことでも構いません。また、そういった行動があった際のご家庭での対応方法もご記入いただけると幸いです。）

※連日利用の場合は記入不要です。変更がある場合はご記入ください。

食事形態　：　ふつう　・　きざみ　・　離乳食　（　初期　・　中期　・　後期　）

日中のミルク　：　なし　・　あり　※ありの場合のみ以下ご記入ください。

ミルクの量　：　１回あたり　cc　／　足しミルク　cc　／　**ミルクの間隔**　：　時間

ミルクの種類　：　すこやか　・　つよいこ(フォローアップ)

普段のお昼寝の長さ：　時間程度　／　**眠りの深さ**　：　深い　・　浅い　・　どちらでもない

好む寝入り方　：　抱っこで寝る　・　トントンで寝る　・　添い寝で寝る　・　その他（　）

午前中の睡眠　：　なし　・　あり

排尿：　自立　・　オムツ　・　布トレパン　（　知らせる　・　知らせない　）

排便：　自立　・　オムツ　・　出そうな様子が自分でわかる　・　知らせない

お昼寝のとき：　オムツ　・　おねしょをすることがある　（　ときどきある　・　よくある　）

好む遊び・活動

翌日利用希望　　あり　・　なし　　※どちらかに○をつけて下さい。