

おにぎり病児保育 申請書

Uメディカルクリニック

*太枠内のみご記入ください

利用日 令和 年 月 日

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------|------------|-----|---|
| ふりがな | 男 | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| お子様の名前 | 女 | 歳 | ヶ月 | | |
| 本日の連絡先 ① | 父・母・その他() | お迎え (18:00まで) | | | |
| ② | 父・母・その他() | 時 | 分に | が来る | |
| 内服 | 飲んでない・今朝のんだ・(抗生物質・かぜ薬・吐き気止め・その他) | 内服薬の持参 無・有 | | | |
| 解熱剤 | 使ってない・使った(:) | 解熱剤を持参 (坐薬・頓服) ・なし | | | |
| 食欲 | 普通・やや不良・不良 | 水分 | 普通・やや不良・不良 | | |
| 本日の起床時間 (:) | 明日の利用希望 (あり・体調によって・なし) | | | | |
| ミルク(必要な子のみ) | 1回量 | ml () | 時間おき | | |
| *これより下は、初日のご利用時のみ記入(継続利用の2日目以降は変更あれば記入を) | | | | | |
| 熱性けいれん | 無・有 (最終: 年 月) | 座薬使用 無・有 | | | |
| 基礎疾患 | 無・有 (病名) | 多子世帯ですか? はい・いいえ | | | |
| アレルギー | 無・有 (薬や食品名) | | | | |
| 薬の飲ませ方 | 水に溶いて・そのまま口に・その他() 保・幼・小学校名() *任意 | | | | |
| 好きな室内遊び () | | | | | |
| その他知っておいてほしいこと() | | | | | |

医師・看護師・保育士記入欄

| | |
|--------|-------------------------|
| 主な症状 | 発熱・嘔吐・下痢・咳・鼻水・発疹・その他() |
| 診断名() | |
| その他 | |

おにぎり病児保育記録

| | | | | |
|----------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| 体温 | ℃(:) | ℃(:) | 薬 | 内服薬 (:) |
| | ℃(:) | ℃(:) | | 解熱剤 (:) |
| | ℃(:) | ℃(:) | | その他 |
| おやつ | 午前 | 排泄 | : | 尿・便(下痢・軟便・普通・硬) |
| | 午後 | | : | 尿・便(下痢・軟便・普通・硬) |
| 食事 水分 | | : | 尿・便(下痢・軟便・普通・硬) | |
| | | : | 尿・便(下痢・軟便・普通・硬) | |
| 睡眠 | : ~ : | 1日の様子 | | |
| | : ~ : | | | |
| | : ~ : | | | |
| メモ | | | | |

Uメディカルクリニック