

年 月 日 () 入室1日目

名前 ()

月齢 (歳 か月)

体重 (kg)

現在の体温 (°C)

1. 現在ある症状に○をつけてください。また、病気の経過（いつから、どんな症状で、近くの小児科にいつ行って、今どんな症状があるのか？）を書いてください。

咳・鼻水・喘鳴・発疹・めやに・腹痛・目の充血・腹痛・嘔吐

2. 病院を受診の際、処置や検査を受けましたか？

また、受けた際はどんな処置を受けましたか？○をつけてください。

受けた・受けてない 受けた方→吸入・吸引・尿・採血

3. 既往歴はありますか？ 無・有

有→ ()

・熱性けいれんの既往 無・有 ・最終 歳 か月 (回目)

・ダイアップを 持っている・持っていない

4. アレルギーや喘息はありますか？無・有

有→何の？ 食べ物・皮膚

内容→ ()

5. 持参薬はありますか？無・有

(有→(1日何回・薬剤名))

6. 薬の内服方法 そのまま飲む スポイトで飲む スプーンで飲む

薬は飲めているか？ 飲めている ・ 飲めていない

7. 家族の方で大きな病気（心臓、腎臓疾患やアレルギー、糖尿病）などにかかった方はいますか？ 無・有（父・母・兄・姉・妹・弟・祖父・祖母）

家族の病気の内容→ ()

8. 今回の病気に関わる予防接種は受けていますか？ 受けている・受けていない

※項目3～8に関しては、入室2日目以降変化がなければ未記入でも構いません。

入室1日目

9. 現在の状態を教えてください。

①活気・機嫌 よい・わるい

②食事形態 離乳食（初期・中期・後期） 幼児食

③ミルク 1日 回 ml ミルクの種類（ ）

時間は何時に食べましたか？（朝 時 昨日昼 時 昨日夕 時）

食事内容・量（本日朝 ）

（前日夕 ）

④昨日より本日までに水分摂取状況は24時間でどれくらいですか？

（ ml）くらい

※水分摂取方法（コップ・ストロー・マグマグ使用・哺乳瓶）

⑤昨日から今日の朝までの24時間の尿と便の回数は

尿 回

便 回（便の性状 硬い 普通 軟便 泥状 水様）

⑥オムツ離れ オムツ使用 ・ トレーニング中（教える・教えない）・一人でできる

⑦好きな遊びは何ですか？（ ）

⑧お昼寝はできますか？ できる・できない

お昼寝方法（トントン・指しゃぶり・おしゃぶり）

それ以外→（ ）

10. お迎え時間（ : ）

お迎え者（父・母・ご家族（お名前 ））

※17時30分までにお迎えをお願いします。

病児をお預かり中、症状の憎悪（急な発熱や鼻閉や痰の増加、嘔吐など）により、医師が必要と判断した場合、診察や検査、処置などに同意しますか？

※同意がない場合、必要時に主治医を受診が必要と判断された場合、お迎えの連絡をさせて頂くことがあります。

同意します ・ 同意しません

子どもの容態が急劇に変化した場合、保護者へ直ちに連絡すると同時に、必要時は医療連携機関に搬送させていただきます。その際、搬送前に当院での治療や処置に同意しますか？

同意します ・ 同意しません

以上、上記に相違なく報告し、病児保育を申し込みます。

令和 年 月 日 保護者氏名