

保護者 ⇒ なのはな ⇒ 利用日に提出

病児・病後児保育 状況調査票兼連絡票 児童名 () (歳 か月) ・ () 学年

保護者記入欄	日付	年 月 日 ()		鼻水	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> ない		
	体温	家庭での様子			咳	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> ない	
		平熱	°C		その他	()	
		夜	時	°C	嘔吐	朝 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 回 夜 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 回	
	薬	解熱剤	<input type="checkbox"/> 使用 () 時 座薬・内服			便	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
		座薬等	<input type="checkbox"/> 使用せず				<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 泥状 <input type="checkbox"/> 水様
		内服薬	<input type="checkbox"/> 朝、服用した () <input type="checkbox"/> 朝、内服せず			最終便 (月 日 時)	
	アレルギーの有無	外用薬	<input type="checkbox"/> 使用した () <input type="checkbox"/> 使用しない			食事	夕食 () 時 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない 朝食 () 時 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない
		投薬依頼	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 飲み薬・座薬・塗り薬・目薬・吸入 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> () 時 ※投薬内容のわかるものを持参ください			機嫌	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い
	熱性けいれんの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 既往歴あり 今回の発熱での (あり・なし) ①回目 時 分 ダイアブの使用 ②回目 時 分			睡眠	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い () 時から () 時まで	
				家庭からの伝達	お迎え予定時間： お迎えの方：		

同意欄 保護者 1、保育中に不足した物(オムツ、パンツ、シャツ)はご請求させていただきます ※承諾頂けない場合はお預かりすることが困難となります。
2、具合が悪くなりお迎えが必要な場合は連絡いたします <同意します>
3、緊急を要する場合は済生会病院に受診して頂きます 年 月 日 保護者名 ()
4、破損の恐れがある玩具などは責任を負いかねますのでご遠慮願います ※初回のみ記入をお願いします

病児スタツフ見保入欄	症状及び病名		入室時間	時 分	
			退室時間	時 分	
	病児・病後児保育ルームでの様子				
		°C	時間	お子さんの一日の様子	
		°C			
		°C			
		°C			
		°C			
	解熱剤	<input type="checkbox"/> 使用せず <input type="checkbox"/> 使用 () 時 () 分			
	投薬	<input type="checkbox"/> 投薬せず <input type="checkbox"/> 投薬した () 時 () 分			
担当者から一言 _____					

～お忘れずに！～

持参品 <input type="checkbox"/> チェック	<input type="checkbox"/> 書類 (医師連絡票・利用申請書)	<input type="checkbox"/> 着替え2組 (パンツ・下着シャツ・ズボン 上着・スタイ等)
	<input type="checkbox"/> 医師から処方された薬 (投薬方法が分かる資料)	※下痢の時は多めに用意して下さい
	<input type="checkbox"/> 昼食 (症状に合わせた内容)	<input type="checkbox"/> 離乳食 時間 ()
	<input type="checkbox"/> 飲み物 (麦茶・白湯等 (少し多めに))	ミルク1回の量 ()
	<input type="checkbox"/> 間食 (症状、年齢に合わせてお持ちください)	必要な方のみ <input type="checkbox"/> 食事用のエプロン <input type="checkbox"/> オムツ数枚・おしりふき <input type="checkbox"/> 粉ミルク・哺乳瓶
	<input type="checkbox"/> 食器やスプーン等は各自で準備をお願いします	
	<input type="checkbox"/> 口拭き用のタオル又はウエットティッシュ	
	<input type="checkbox"/> ビニール袋・お薬手帳	

※不明な点はお問合せ下さい。 保育時間 8:30~17:30
※当日キャンセルの場合はAM8:00までに「保育園たんぼぼ」に連絡を下さい TEL 0256-31-3800