



20 年 月 日

ペンギン保育室 ご利用にあたって

おなまえ

(才 ヶ月)

★保育中の緊急時に必ず連絡のとれる連絡先

①TEL (お名前)

②TEL (お名前)

★本日の保育希望時間(: ~ :)

お迎えに来る方: 父 ・ 母 ・ その他 ()

★今回のご病気に関して処方されている薬及び常備薬について

今回処方されている薬を袋ごと全てお持ち下さい。
尚、本日保育室で使用する薬には、お名前をフルネーム
(ひらがな)で書き、問診時に看護師に渡して下さい。
他院処方の薬をお持ちの方は、お薬手帳か処方内容が
わかるものもお持ち下さい。

★本日持参の薬: 無 ・ 有 (種類)

★今朝の内服時間: (:) 飲める ・ 苦手

★お子様について、本日困っていること・心配な事などを記入して下さい。

[]

★明日の予約 (有 ・ 無)

★体温: 昨晚(°C) 今朝・今(°C)

★解熱剤・坐薬等の使用: 無 ・ 有 (時)

★熱性けいれん既往: 無 ・ 有 (今回: 無 ・ 有)

★ダイアアップの使用: 無 ・ 有
(1回目 時 2回目 時)

★機嫌: 良い ・ 普通 ・ 悪い

★食欲: ある・少ない・ない (水分は: 摂れる ・ 摂りにくい)

★今朝の食事の時間: (:)
内容 ()

★睡眠: 眠れている ・ 眠れていない (高熱 ・ 咳)

★睡眠時間: (: ~ :)

★咳: ない ・ 少ない ・ 多い (乾性 ・ 痰がらみ)

★鼻汁: ない ・ 少ない ・ 多い (水鼻・青鼻)

★痛み: 無 ・ 有 (頭・喉・お腹・その他)

★最終排尿時間: (:)

★最終排便時間: (:) (普通 ・ 軟 ・ 下痢)

★下痢: してない ・ している (日から 回)
(昨日 回、今日 回 水様 ・ 泥状 ・)

★嘔吐・吐き気: 無 ・ 有

(日の 時頃から 回 最終 日 時)

★発疹: 無 ・ 有 (顔・お腹・お尻・口・その他)

..... 切り取り線