



20 年 月 日

ペンギン保育室 ご利用にあたって

おなまえ

(才 ケ月)	

★明日の予約 (有 · 無)

✿ 体温: 昨晩(°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)

★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。

--	--

..... 切り取り線