

多摩市病児病後児保育室利用申請書・問診票(予約・受付) 平成 年度

保育年月日	年 月 日	登録番号	NO( )	契約NO( )
児童氏名	男 女	年齢 歳 ヶ月	現在の体重 kg	測定日 年 月 日
保護者氏名		続柄	入室時送迎者 氏名	続柄 ( )
本日の連絡先 ①	名称	TEL	母・父・その他	氏名
②	名称	TEL	母・父・その他	氏名
利用・保護者の理由	① 仕事 ( )	② 病気	③ 冠婚葬祭	④ その他

児の健康状態 ( 月 日 時 分 聴取・確認 )

主な症状・経過	*熱：昨日 ℃ 今朝 ℃ *鼻水：なし・あり *咳：なし・あり ( ) ( ) *嘔吐：なし・あり( ) *下痢 *発疹：なし・あり( ) *目やに *その他の症状 ( ) *その症状が出た日時	<受診した医療機関・名称>  <安静度> ①ベッド上安静 ②病児室にて安静 他児との接触 可・不可 ③室内保育
元気・機嫌は？		<気になる症状>
食欲は？  食事は…	昨日：昼食（良・普通・少し） 夕食（良・普通・少し） *今朝の様子： *食べたもの 種類（ ） *1人で食べられる・部分介助・食べさせてもらう ミルク：1回の量 ml・何時間毎？（ ） 最後のミルクの時間 時 分	<水分補給の状況・飲ませ方> *飲める・少量・嫌がる *コップ・ストロー・哺乳瓶 その他の方法（ ）
睡眠の様子	就寝時間 時 分頃～ *よくねましたか？ 起床時間 時 分 ( )	睡眠時に気になる事（姿勢・枕など）
排泄	ひとりで行ける（介助：要・不要） トレーニング中 オムツ（教える・寝ているときのみ使用・全日使用）	最後に出た尿は？ 時 分 うんちの時間は？ 時 分
好きな遊び		保育園等での様子
薬について	内服薬 何を（ ） 飲んだ日時： 月 日 時 分 飲ませ方（ ）	外用薬（ ） 塗り方（ ） 解熱剤 なし・あり 時 分
予防接種	最近受けたもの	登録時以降に罹った感染症

お迎え時間：予定時間 時 分 お迎え：父・母・その他（ ）  
 明日の予約：しない・する（予定入室時間 時 分：連れてくる人（ ））