

# 《病児保育利用申込書》

年 月 日

氏名		生年 月 日	平成 年	月 日 生	体 重		kg
迎え時間（予定）： 時 分頃				本日の連絡先（氏名・連絡方法）			
①父 ②母 ③祖父 ④祖母 ⑤他（ ）				1. 2.			

☆薬アレルギー（ ない ・ ある ）（内容： ）	
☆薬 ・持参ー当院処方・他院処方（病院名： ） ・持参せず ・今朝はー飲んでいない・飲んだ（ 時 分頃）	
☆解熱剤について ・使用していない ・使用したー最後に使った時間と、その時の熱の状態をお書きください。 （ 月 日 ）（ 時 分頃に（ ）℃で使用）	
☆他に使用した薬があればお書きください。（例：ケイレン止め、喘息用 等） （薬品名： ）（ 月 日 ）（使用時間： 時 分頃）	

◎各症状についてお書きください。

(1)	熱は（ ある ・ ない ）	現在（ ）℃
(2)	鼻水は（ ある ・ ない ）	量は（ 少ない・多い ） 色は（ 透明 ・ 濁っている ）
(3)	咳は（ ある ・ ない ）	（ 少ない ・ 多い ）
(4)	痰は（ ある ・ ない ）	（ 少ない ・ 多い ）
(5)	排便は（ ある ・ ない ）	便の状態は（ 普通・軟・下痢・水様 ） 昨日からの回数をお書きください（ 回）
(6)	腹痛は（ ある ・ ない ）	（ 少ない ・ 多い ）
(7)	嘔吐は（ ある ・ ない ）	昨日からの回数をお書きください（ 回）
(8)	食事は	（ ）時間毎に（ ）cc 一日（ ）回食 食後のミルク → 飲まない・飲む（ ）cc
	母乳 ・ ミルク	
	離乳食（前期・中期・後期）	
(9)	食事は	（ 全く取れない ・ 少し取れる ） 食べたもの（ ）
	食事量は（ 取れる ・ 取れない ）	
(10)	水分は（ 取れる ・ 取れない ）	（ 全く取れない ・ 少し取れる ） 飲んだもの（ ）
	食品アレルギーは（ ある ・ ない ）	
(11)	内容をお書きください（ ） 除去は（ していない ・ している ）	
(12)	熱性けいれんをおこしたことは（ ある ・ ない ）	

# 《病児保育指示書》

医師記入欄

病名					主治医		
使用薬	当院 他院	内 服	新規・継続・追加・変更 [ 朝 ・ 昼 ・ 夕 ] から		外 用	塗布薬 坐薬・他	
感染性	完全隔離 ・ 部分隔離 ・ ベット上 ・ 普通の遊び						
食事	主食	ごはん・全粥・おじや			副菜	普通・きざみ	
	ミルク ・ 冷凍母乳 離乳食 [ 前期 ・ 中期 ・ 後期 ]				アレルギー	有（ ） 無	
備考							