

# 病状記録

※利用当日の朝に必ずご持参ください

利用日	年 月 日	在籍	( )幼稚園・( )保育園・( )年生
フリガナ		性別	生年月日 体重
利用氏名		男・女	年 月 日 ( 歳 ヶ月) kg
利用内容	登園予定時間(7:45~)	時 分	同伴者 母親・父親・その他(続柄)
	降園予定時間(~17:45)	時 分	同伴者 母親・父親・その他(続柄)

病名		受診日	月 日 ( )
受診病院	( )を受診し、医師から病児保育利用を承諾されました		
お薬	<input type="checkbox"/> 投薬を受け持参している		<input type="checkbox"/> 持参していない
	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> ( )時頃 <input type="checkbox"/> 解熱剤 <input type="checkbox"/> 痙攣止め	<input type="checkbox"/> 点眼 いつ( ) 両目・右目・左目 <input type="checkbox"/> 塗薬 いつ( )どこに( )	<input type="checkbox"/> 朝・夕のみ <input type="checkbox"/> 解熱剤のみ
解熱剤	<input type="checkbox"/> 使用していない <input type="checkbox"/> 使用した⇒(最終使用日時) 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> 座薬( )個		
痙攣止め	<input type="checkbox"/> 使用していない <input type="checkbox"/> 使用した⇒(最終使用日時) 月 日 時 分 座薬( )個		
現在の症状	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 喘息発作		
	<input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> とびひ <input type="checkbox"/> 目やに <input type="checkbox"/> その他( )		
	発熱		様子
	昨夜( °C) 今朝( °C)	平熱( °C)	<input type="checkbox"/> 元気がない <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> その他( )
解熱剤 使用状況	<input type="checkbox"/> ぐったりしていたり( °C)以上で( )個/包)使用して下さい <input type="checkbox"/> 状況に応じて使用して下さい <input type="checkbox"/> 使用する前に必ず電話連絡下さい		
睡眠	時~ 時 (良・不良) ※お昼寝…する・しない( 時~ 時)	朝食	<input type="checkbox"/> 食べられなかった <input type="checkbox"/> 食べた(何を )
いつから どのような症状が ありますか		最終排便	月 日 時(普・軟・下痢・硬)
		最終排尿	月 日 時(色…普・濃)(量…普・少)

食事	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 手助けが必要	排便	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> オムツ
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> 手助けが必要	排尿	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> オムツ
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的に )		

緊急連絡先	①TEL
	②TEL

※必ず連絡がとれるようにして下さい

年 月 日

上記の通りたのっしーランドを利用するので申し込みます  
 なお、利用期間中は施設の指示を遵守します

保護者