

病児保育室ぴよんぴよん

利用書

西暦 年 月 日

フリガナ						＜お迎え予定＞				
氏名	氏名			(続柄:)						
	時間			: 頃						
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳	ヶ月	性別	男・女	
本日の緊急連絡先	時間帯	氏名			続柄	TEL				
						() -				
						() -				
症状	病名									
	発熱	なし・あり			昨夜	℃	今朝	℃		
	せき	なし・少・多			コンコン・ゼーゼー・ケンケン・痰の絡んだ咳					
	鼻水	なし・少・多								
	嘔吐	なし・あり			回	最終嘔吐	:	頃		
	下痢	なし・あり			水下痢・べちゃべちゃ・ドロドロ・普段より軟らかい					
					回	最終排便	:	頃		
	腹痛	なし・あり								
	発疹	なし・あり			部位()					
	機嫌	良い・普通・悪い								
	食欲	なし・あり								
	水分	飲めていない・普段より少ない・普段通り飲めている								
睡眠	眠れている・眠れていない									
受診の有無	受診していない・受診した(月 日 病院名:)									
昨日の様子	自宅で過ごしていた・登園、登校していた・病児保育室を利用していた									
内服	持参薬	なし・あり			※1回分ずつに分けて持参ください。おくすり手帳を確認させていただきます。					
	とんぷく薬	なし・あり			薬剤名()	最終使用	月	日	:	頃
お家での吸入	なし・あり			最終吸入	:	頃				
病児保育室利用中の頓服薬の使用について	希望する(°C以上になったら・ぐったりしていたら)					＜使用前の連絡＞				
	できるだけ使用しないでほしい 保育室の判断に任せる					希望する 希望しない				
お子さまをお預かりする理由	1. 勤務の都合 2. 傷病 3. 事故 4. 出産 5. その他()									
◇その他(ご心配なこと等がありましたらご記入ください。)										
明日の予約	希望しない・希望する			(明日の利用時間 : ~ :)						

※生活保護受給世帯、または市町村民税非課税世帯の場合は、利用料の免除・減額の申請が可能です。