

病児・病後児保育室【やわら】利用申込書

令和 年 月 日()

氏名		保護者名	④
住所		学校名	
生年月日	平成・令和 年 月 日	年齢	歳 ヶ月 体重 kg
緊急連絡先 (氏名・電話番号)	①	TEL	— —
	②	TEL	— —
利用時間	(:)~(:)お迎え(:)		
発病からの経過(詳しく)			
座薬使用	無・使用 (最終 時 分) 座薬名()		
便	昨日	下痢(回)・軟便(回)・普通便(回)・硬便(回)・無	
	今朝	下痢(回)・軟便(回)・普通便(回)・硬便(回)・無	
昨夜の睡眠	良眠・不眠 時間(: ~ :)		
食事・ミルク	昨日の夕食 (たくさん食べた・普通量・少量・食べなかった)・ミルク(cc)		
食事・ミルク 投薬	本日の朝食の時間 (:) 内容() (たくさん食べた・普通量・少量・食べなかった)・ミルク(cc)		
	今朝薬は飲みましたか? (はい・いいえ) 内服時間 (:)		
投薬 けいれん	持参薬はありますか? (はい・いいえ) 粉末 ()種類・シロップ ()種類・外用薬 ()種類・その他()		
	持参薬を保育室で与薬することを希望しますか? 希望する・希望しない		
	今までけいれんを起こしたことはありますか? (ある・ない)		
アレルギー	(ある・ない)具体的に()		
その他連絡事項がありましたら、ご自由にお書き下さい。			