

病児デイケアルーム利用申込書（登録者用）

登録番号（NO ）

名前	ふりがな _____	男	生年月日	年	月	日																							
	愛称 ()	女	年齢	歳	か	月																							
利用日時	年	月	日	時	分	から	時	分																					
通院病院名	電話番号() — () — ()																												
保育園・幼稚園・小学校	電話番号() — () — ()																												
連絡先	父	電話番号() — () — ()																											
	母	電話番号() — () — ()																											
<p>今回の病気について あてはまるものすべてに○をつけ、必要なところをご記入ください。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black; vertical-align: top;"> 病名は _____ 医師に 受診している・受診していない 投薬を 受けている・受けていない 病児デイケアルーム利用依頼書等 ある・ない 保育所等はいつから休んでいますか 月 日 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 現在の症状 _____ 発 熱 _____℃ 咳 鼻水 頭痛 嘔吐 下痢 腹痛 喘息発作 発疹 とびひ めやに 元気がない 食欲がない その他 </td> </tr> </table>							病名は _____ 医師に 受診している・受診していない 投薬を 受けている・受けていない 病児デイケアルーム利用依頼書等 ある・ない 保育所等はいつから休んでいますか 月 日	現在の症状 _____ 発 熱 _____℃ 咳 鼻水 頭痛 嘔吐 下痢 腹痛 喘息発作 発疹 とびひ めやに 元気がない 食欲がない その他																					
病名は _____ 医師に 受診している・受診していない 投薬を 受けている・受けていない 病児デイケアルーム利用依頼書等 ある・ない 保育所等はいつから休んでいますか 月 日	現在の症状 _____ 発 熱 _____℃ 咳 鼻水 頭痛 嘔吐 下痢 腹痛 喘息発作 発疹 とびひ めやに 元気がない 食欲がない その他																												
<p>昨日からの症状・服薬について</p> <p>※今朝の朝食 〔食べていない , 食べた（内容 ）〕</p> <p>※最後の排便 (日 時) 頃</p> <p>※最後に薬を服用した時間 (日 時) 頃</p> <p>※最後に座薬を使った時間 (日 時) 頃</p> <p>※その他お子様の様子について、詳しくご記入ください。</p>																													
<p>入室中の食事と服薬について</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">ミルク</td> <td style="width: 10%;">要</td> <td style="width: 10%;">不要</td> <td style="width: 10%;">持参</td> <td style="width: 50%; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding-left: 10px;"> 飲ませ方 1回 cc 回/日 最後に飲ませた時間 時 時 時 こちらで飲む時間 時 時 時 </td> </tr> <tr> <td>離乳食</td> <td>要</td> <td>不要</td> <td>持参</td> <td rowspan="3" style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding-left: 10px;"> 食物アレルギー 無・有 () </td> </tr> <tr> <td>普通食</td> <td>要</td> <td>不要</td> <td>持参</td> </tr> <tr> <td>おやつ</td> <td>要</td> <td>不要</td> <td>持参</td> </tr> <tr> <td>服薬</td> <td>要</td> <td>(時</td> <td>時)</td> <td>不要 (薬の飲ませ方)</td> </tr> </table>							ミルク	要	不要	持参	飲ませ方 1回 cc 回/日 最後に飲ませた時間 時 時 時 こちらで飲む時間 時 時 時	離乳食	要	不要	持参	食物アレルギー 無・有 ()	普通食	要	不要	持参	おやつ	要	不要	持参	服薬	要	(時	時)	不要 (薬の飲ませ方)
ミルク	要	不要	持参	飲ませ方 1回 cc 回/日 最後に飲ませた時間 時 時 時 こちらで飲む時間 時 時 時																									
離乳食	要	不要	持参	食物アレルギー 無・有 ()																									
普通食	要	不要	持参																										
おやつ	要	不要	持参																										
服薬	要	(時	時)	不要 (薬の飲ませ方)																									
排便	ひとりでする	手助け	おむつ	排尿	ひとりでする	手助け	おむつ																						
お迎えに来られる方は 母親 父親 その他（お名前 続柄 ） <small>保護者以外の方で前もってお名前、続柄がわからない場合（ファミリーサポートセンターの方等）は、身分を証明するものをご提示下さい。</small>																													
予防接種がすすんでいるものに ○ を、既に感染しているものに ◎ をつけてください。				水痘 おたふくかぜ 麻疹 風疹 4種混合																									

上記のとおり、病児デイケアルームを利用したいので、申し込みます。
 なお、利用期間中は、施設の指示に従います。

年 月 日 保護者名

_____病児デイケアルーム 様