

# はぐみっく病児・病後児保育室 利用受付票

年 月 日

ご家庭から (太枠内のご記入をお願いいたします)

ふりがな ----- 名前	生年月日 年 月 日 ( 歳 ヶ月)	利用予定時間 : ~ :
住所 〒		
緊急連絡先 ※お預かりの間、必ず繋がるご連絡先 氏 名 _____ 電話番号 _____	お迎えの方 (続柄 ) 氏 名 _____ 電話番号 _____	体温 (最後に測った体温) : °C
活気 良好 ・ 普通 ・ 不良	睡眠 : ~ :	最後の排便 : 硬 ・ 普 ・ 軟 ・ 下痢
食事 : (多・普・少) 内容 ( )	薬 : ( )	ミルク : ml
注意事項 アレルギー: 無・有 ( ) けいれん既往: 無・有 ダイアップ持参: 無・有	お預かり中の食事について ※アレルギーのある方は持参となります お昼ご飯: 注文 ・ 持参 おやつ: 注文 ・ 持参	明日の連続利用希望 あり ・ なし
備考 (気になる症状、伝えておきたい事など)		

## 保育室から

水分・排泄チェック表				体温
時間	水分	尿	便(形状)	
:	多・普・少	多・普・少	多・普・少(普・軟・水)	午前( : ) °C
:	多・普・少	多・普・少	多・普・少(普・軟・水)	午後( : ) °C
:	多・普・少	多・普・少	多・普・少(普・軟・水)	( : ) °C
:	多・普・少	多・普・少	多・普・少(普・軟・水)	気になる症状
:	多・普・少	多・普・少	多・普・少(普・軟・水)	
:	多・普・少	多・普・少	多・普・少(普・軟・水)	
:	多・普・少	多・普・少	多・普・少(普・軟・水)	
:	多・普・少	多・普・少	多・普・少(普・軟・水)	内服薬(時間・内容) 与薬者サイン :
:	多・普・少	多・普・少	多・普・少(普・軟・水)	解熱剤(時間・種類) :
:	多・普・少	多・普・少	多・普・少(普・軟・水)	
:	多・普・少	多・普・少	多・普・少(普・軟・水)	睡眠 : ~ : : ~ :
:	多・普・少	多・普・少	多・普・少(普・軟・水)	
:	多・普・少	多・普・少	多・普・少(普・軟・水)	
こどもの様子				食事(量) 昼: おやつ: 活気 良好・普通・不良