

病児・病後児保育事業 利用票

利用日	年 月 日
-----	-------

氏名		男・女	生年月日	年 月 日
愛称				(歳 か月)

本日のお迎え	(お迎えに来る方)	(続柄)	(お迎え時間)	時 分
--------	-----------	------	---------	-----

※ 本日の緊急連絡先は、1号様式利用申込書に記載のものと (同一 ・ 異なる)
 →異なる場合:(— —)

◆本日の症状(利用日当日にご記入ください)

体温	昨夜 . °C	食欲	あり ・ なし	
	今朝 . °C		(前日夕食)	
	(平熱 . °C)	食事内容	(当日朝食)	
発疹	あり ・ なし (※ありの場合 月 日～) (部位:)		昨日の	時～ 時(時間) (普段の睡眠時間 時間程度)
鼻汁	多い ・ 少ない ・ なし	排便	最終排便 日 普通 ・ 軟便 ・ 下痢 (※下痢の場合:昨日 回・本日 回)	
咳	多い ・ 少ない ・ なし		排尿	普通 ・ 少ない 本日朝の排尿 (あり ・ なし)
ゼイゼイ	多い ・ 少ない ・ なし			
吐き気	あり ・ なし			
嘔吐	あり ・ なし (※ありの場合:前日 回・本日 回)			
今回の経過				

(※ 連日利用の場合は、前日からの様子をご記入ください。)

◆ 体質や生活習慣について ※ 連日利用の場合は以下の記載は不要です。

アレルギー	なし ・ あり (※ありの場合は記載してください。⇒)
既往歴	なし ・ あり (水ぼうそう ・ おたふく ・ 熱性けいれん ・ 喘息 ・ 食物アレルギー ・ 突発性発疹 川崎病 ・ B型肝炎(キャリア含) ・ その他 →() ※乳児健診等で異常があるといわれたことがある場合もご記入ください。
治療中の病気	なし ・ あり(喘息 ・ アトピー性皮膚炎 ・ 水いぼ ・ その他())
予防接種	水痘 (1 ・ 2 ・ 接種していない) おたふくかぜ (1 ・ 2 ・ 接種していない) 麻疹風疹 (1 ・ 2 ・ 接種していない)

生活	昼寝	あり (~ 時頃)(時間程度) ・ しない
	オムツの使用	あり ・ なし
	普段の食事量	多 ・ 普通 ・ 少
	生活で気になるところ 性格・その他配慮事項	
2歳未満の お子さんは ご記載ください	授乳/食事	母乳 ・ ミルク(回/日 ml/回) ・ 離乳食(初 ・ 中 ・ 後 ・ 完了) ・ 幼児食
	水分摂取方法	哺乳瓶 ・ マグ ・ コップ
	運動	首すわり ・ 寝返り ・ 自力で座れる ・ はいはい ・ 立つ ・ つたい歩き ・ 自力歩行