

なないろの里保育園 病児保育 問診票・持ち物チェックリスト

※太線内をご記入ください。

年 月 日 ()

登録番号 _____

ふりがな		病名： _____	家庭医： _____
名前：	愛称： _____ (男・女)	通園先： _____	
生年月日：	年 月 日 (歳 カ月)		
病気の経過	いつから、どのような症状か記入してください(簡単に)		
	症状；発熱 (°C) 咳 鼻水 のどの痛み 腹痛 下痢 吐き気 食欲低下 頭痛 けいれん 発疹 その他 ()		
現在の症状	発病時と変わらない よくなっている 悪くなっている：具体的に ()		
食 事	普段の食事：ミルク (ml 回) 混合 離乳食：形状 () 普通食(固め やわらかめ) 朝の食事内容 () 食べ終えた時間 :		
睡 眠	普段通り あまり眠れていない 睡眠時間(約 時間)		
排 泄	普段：おしっこ 回/日 ウンチ 回/日(普通 軟 硬 下痢) 本日：おしっこ 回目 最後に出た時間 : ウンチ 回目 硬さ(普通 軟 硬 下痢) 出ている最後に出た時間 :		
お 薬 について	内服薬：なし あり () 座薬：なし あり () 飲ませ方：そのまま 水に溶かす その他 () 持ち込み薬名と個数 (: 個数 個) 最終使用時間 : (個数 個) 最終使用時間 : 解熱剤 あり なし °C以上で使用 最終使用時間 : お薬使用希望時間(なにを 何時 :) *受領者サイン		
機 嫌	普通 やや悪い 悪い		
活 気	普通 静か ぐったり		
そ の 他 (自由記述)			

持ち物チェックリスト

《利用初日》

- 家庭医連絡票(医師記入のもの) 有効期限 保険証 乳幼児受給者証コピー お薬手帳(必要時)
- 施設等利用給付認定通知書

《利用毎》《すべての持ち物に名前をつけてください》

- 利用申込書 問診票・持ち物チェックリスト お薬手帳(お薬持参時)
- 薬(医師が処方したもの)：1回分に分けて 必要時、解熱剤等の屯用薬(シロップ、座薬など)
- 着替え(肌着・上下の服・靴下) 2~3組 必要時羽織物
- 衣類等汚れもの用ビニール袋(大きめのもの)：1~2枚
- 紙おむつ5枚以上・おしりふき(乳幼児) バスタオル1~2枚 *乳幼児は2枚必須
- 昼食(お子様の食べられる量) 哺乳瓶・ミルク(1回分ずつ分けたものを必要量)(乳児)
- おやつ2回分 食事用エプロン3枚(乳幼児) お手拭きタオル3枚 マグカップ
- はし・スプーン・フォーク 飲み物(水、お茶、イオン水等)
- お子様のお気に入りの玩具(絵本、DVD、ゲーム機など)