

病児保育室「きりん」入室連絡表

月 日

入室児氏名 []

1. いつから、どのような症状がでましたか？ また、一番気がかりの症状はなんですか？
いつから 日ごろから

2. 普段と比べて食欲はありますか？ [はい いいえ]

3. お熱の状態を教えてください。

昨日 時に ℃
今朝 時に ℃

4. 使用した薬の事を教えてください。

飲み薬を、最後に飲んだ時間は [] 時
もらったお薬を全部列記してください。

その薬をもらった医院名 []
座薬は使用しましたか？ [] 時に [] ℃で使用

5. 今朝、便は出ましたか？ はい [普通 軟便 下痢] いいえ

6. 今までに、熱性けいれんを起こしたことがありますか？
はい [才の時 年 月ごろ] いいえ

7. 食べ物のアレルギーは、ありますか？ いいえ
はい [] は食べさせないでください。

本日の緊急連絡先 第一 [Tel [] [氏名 []]
第二 [Tel [] [氏名 []]
お迎えについてお知らせ下さい。 [] が [] 時に迎えに来ます。

承諾書及び与薬依頼書

病児保育室 「きりん」 宛

1. 病児保育室「きりん」の入室中に、医師の診療が必要と判断した場合は、あらいこどもクリニックを受診し、そこで発生した医療費に関しては保険診療で支払うことを了承します。
2. 持参した薬についての与薬依頼いたします。
3. 持ち込まれた食事、飲料以外の食品を当施設から与えた場合、実費で支払います。

平成 年 月 日

保護者氏名

印

持ち込みの物は、裏面に御記載ください。
持ち込まれたものは、必ず名前を明記してください。