

キッズハウスけやき病後児保育室 利用申込書

キッズハウスけやき病後児保育室

令和 年 月 日
保護者氏名

氏名		性別	生年月日		
ふりがな		男・女	H/R 年 月 日		
看護できない理由		勤務のため その他()			
緊急連絡先 ※必ず連絡が取れる番号 を記入してください	①	氏名		続柄()	
		携帯番号			
	②	氏名		続柄()	
		携帯番号			
お迎えに来られる方のお名前		続柄()			
お迎え予定時間		時 分			
診断名	病名				
	診断を受けた日				
家庭での様子	体温	昨日		℃ 最高	℃
		今朝		時 分	℃
	鼻水	多い 少ない ない	鼻づまり	多い 少ない ない	
	咳	多い 少ない ない	喘息	多い 少ない ない	
	腹痛	あり ない	下痢	あり ない	
	吐き気	あり ない	嘔吐	あり ない	
	排便	あり ない	普通 軟便 泥状便 水様便		
	睡眠	良く眠った 何度か目を覚ました あまり眠っていない			
		起床時間	時に起床		
	食事内容	昨日の夕食			
		本日の朝食			
	薬の使用について	解熱剤		使用していない	使用した()
		吐き気止め		使用していない	使用した()
		けいれん止め		使用していない	使用した()
		吸入		使用していない	使用した()
	お預かり時服用する薬	薬の名前()		時間()	
		飲ませ方		そのまま 水に溶かす ゼリー その他()	
		解熱剤()		度以上で 使用)	
最後の排泄時間	尿	おむつ	トイレ	時 分頃に	
	便	おむつ	トイレ	時 分頃に	
気になることがあれば ご記入をお願いします					