



病児デイケアルーム利用申込書(登録者用)

来院時体温() 病名()
 登録番号(No.) 部屋(保育室 ① ② ③ ④)

| | | | | | | |
|-----------------|--|-----------------|------|---|----|---------|
| お子さまの 名前 | ふりがな | 男 | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 愛称 () | 女 | 年齢 | 歳 | か月 | |
| 利用日時 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 時 | 分から 時 分 |
| 通院病院名 | 電話番号()-()-() | | | | | |
| 保育園・幼稚園・ 小学校 | 電話番号()-()-() | | | | | |
| 連絡先 | 父 | 電話番号()-()-() | | | | |
| | 母 | 電話番号()-()-() | | | | |
| 利用料区分 | 生活保護世帯 ・ 市県民税非課税世帯 ・ 所得税非課税世帯 ・ その他の世帯 | | | | | |

今回の病気について
 当てはまるものすべてに○をつけ、必要なところをご記入下さい。

| | |
|-------------------------|--------------------|
| 病名は _____ | 今回の症状 |
| 医師に 受診している ・ 受診していない | 発熱 咳 鼻水 頭痛 嘔吐 下痢 |
| 投薬を 受けている ・ 受けていない | 腹痛 喘息発作 発疹 とびひ めやに |
| 病児デイケアルーム利用依頼書等 ある ・ ない | 元気がない 食欲がない |
| 保育所等はいつから休んでますか 月 日 | その他() |

| | |
|---|---------|
| 昨日からの症状・服薬について * 今朝の朝食 [食べていない, 食べた(内容)] * 最後の排便 (日 時) * 最後に内服を使った時間(日 時) * 最後に解熱剤(内服・坐薬)を使った時間(日 時) 薬持参 有・無 * 最後に吸入した時間(日 時) 薬持参 有・無 * その他お子様の様子について、詳しくご記入下さい。 | スタッフ記入欄 |
|---|---------|

特記事項
 * 食物アレルギー 有() ・ 無
 * 熱性けいれん 有・無 (最終発作 平成 年 月)

入室中の食事と服薬について

ミルク 不要 ・ 要 (飲ませ方 1回 cc 回/日
 最後に飲ませた時間 時 時 時
 こちらで飲む時間 時 時 時)

服薬 不要 ・ 要 (時 時 時)(薬の飲ませ方)

排便 ひとりのできる 手助け おむつ 排尿 ひとりのできる 手助け おむつ

お迎えにこられる方は 母親 父親 その他(お名前 続柄)
 * 身分を証明するもの(運転免許証・パスポートなど)をご持参下さい。

予防接種がすすんでいるものに○を、既に感染しているもの◎をつけて下さい。

水痘 おたふくかぜ 麻疹 風疹

上記のとおり、病児デイケアルームを利用したいので、登録を申請します。
 なお、利用期間中は、施設の指示に従います。

平成 年 月 日
 たんぽぽデイケアルーム 様 保護者名