

フリガナ			お預かり日： 平成 年 月 日																																																																																																																																																												
氏名	生年月日		平成 年 月 日	体重 kg																																																																																																																																																											
家庭での様子			医師・看護師より																																																																																																																																																												
体温	夕 時 分 °C 翌朝 時 分 °C 解熱剤 使用(:) ・ 使用せず ★解熱剤はありますか？ なし ・ あり 家にある ・ 本日持参 ・ 処方希望 (粉薬 ・ 坐薬)		治療経過及び症状経過																																																																																																																																																												
鼻水	なし ・ あり ()いつから ()		投薬処方 保育室での様子 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>体温</th> <th>排泄</th> <th>食事</th> <th>薬</th> <th>睡眠</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>8時</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9時</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10時</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11時</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12時</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13時</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14時</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15時</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16時</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17時</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18時</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				体温	排泄	食事	薬	睡眠	その他	8時														9時														10時														11時														12時														13時														14時														15時														16時														17時														18時						
	体温	排泄				食事	薬	睡眠	その他																																																																																																																																																						
8時																																																																																																																																																															
9時																																																																																																																																																															
10時																																																																																																																																																															
11時																																																																																																																																																															
12時																																																																																																																																																															
13時																																																																																																																																																															
14時																																																																																																																																																															
15時																																																																																																																																																															
16時																																																																																																																																																															
17時																																																																																																																																																															
18時																																																																																																																																																															
せき	なし ・ あり ()いつから ()																																																																																																																																																														
嘔吐	夕 なし ・ あり 回 翌朝 なし ・ あり 回																																																																																																																																																														
便	なし ・ 普通 ・ 軟便 ・ 泥状便 ・ 水様便																																																																																																																																																														
その他	いつから () (回位) 痛み ・ 発疹 ・ 喘息など気になる症状 症状() いつから() どの部分()																																																																																																																																																														
水分摂取	普通 ・ 少量 ・ ほとんどとれていない																																																																																																																																																														
食事	夕食 普通 ・ 少量 朝食 普通 ・ 少量																																																																																																																																																														
ミルク																																																																																																																																																															
薬	内服薬 なし ・ あり 朝 服用済み ・ 未() 昼 当院の薬 包 ・ 他院の薬 包 外用薬 なし ・ あり() 薬の飲み方 薬の保管場所																																																																																																																																																														
既往歴	熱性けいれん (初回 歳 ・ 最後 歳) てんかん ・ その他()																																																																																																																																																														
持病																																																																																																																																																															
保護者からの要望																																																																																																																																																															
おやつ	注文 ・ 持参																																																																																																																																																														
弁当	注文 ・ 持参																																																																																																																																																														
制限食	なし ・ あり()																																																																																																																																																														
アレルギー	なし ・ あり()																																																																																																																																																														
入室時間	時 分 (体温： °C)																																																																																																																																																														
退室時間	時 分 (時 分)																																																																																																																																																														
お迎えに見える方																																																																																																																																																															
①勤務 ②傷病 ③事故 ④出産 ⑤冠婚葬祭 ⑥その他()			翌日以降の予約																																																																																																																																																												
お預かりしたもの			なし ・ あり()																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 乳児医療証 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> その他()			★キャンセルの場合は必ず7:45までにご連絡ください。																																																																																																																																																												

重要事項確認書

「病児・病後児保育室 みらい」では保護者に代わり、医師・看護師・保育士の連携のもとでお子様をお預かりする施設です。

皆様が安心してご利用頂けるよう、下記の重要事項をご確認くださいますようお願いいたします。

ご利用にあたっての重要事項

1. 予約をお受けしていても、当日の朝の病状から保育ができないと判断した時には、お預かりできない場合があります。
2. 利用者間の感染には細心の注意を払っておりますが、感染の可能性が全くないというわけではありません。
3. 保育時間中に保険診療で医師の診察をおこないます。
4. 保育中に病状が悪化し保育の継続が困難となった時は、予定時間前でもお迎えをお願いします。
5. 病児保育室では点滴などの医療処置は原則おこないません。
6. 病児保育期間中、必要に応じて当院またはかかりつけ医を受診していただきます。
7. 緊急時には事後承諾で先に治療を開始することがあります。
8. 未接種の予防接種の内容によっては、他の方からの感染リスクなどを考慮し、お預かりできない場合があります。
9. ご利用当日は、必ず連絡がとれるようお願いいたします。
10. 緊急連絡が取れなかったことにより不利益が生じても、当保育室では責任を負いません。延長保育はありません。18：00までにお迎えをお願いいたします。当日の様子など保育士または医師からお伝えしますので、時間に余裕を持ってお願いいたします。
11. 名古屋市の規定により、連続のご利用は7日までとさせていただきます。
12. ご予約をキャンセルされる場合は、ご利用当日の7：45までには必ずご連絡くださいますようお願いいたします。