■■■■■■■■■■ 住所変更の際は、必ずお申し出ください ■■■■■■■■■■

ご予約・キャンセル：ならざき小児科　病児保育室「ぞうさんの家」 090-1161-7377

入 室 時 連 絡 票

おなまえ ※ひらがなでご記入ください		愛　称	病　名
（　　歳　　カ月）			
来院時の体温	**本日の体重**	**利 用 日**	**予 約 時 間**
℃（　　時　　分時点）	kg	月　　日（　　）	時　　分

元気	良い ・ 少し低下 ・ ぐったり	**水分**	摂れている ・ 少し摂れている ・ 全然摂れていない
食欲	普通 ・ 少し低下 ・ 半分くらい ・ 全然ない	**朝食**	食べた ・ 少し食べた ・ 食べていない
おしっこ	いつも通り ・ やや少ない・出ていない	**睡眠**	よく眠れている ・ 時々起きたが眠れている ・ 眠れていない
熱	（　　日　午前 ・ 午後　から ）　解熱剤の使用は？　（ していない ・ した → 最終使用　　日　　時　　分　　℃ ）		
	①　日　時　分　℃　②　日　時　分　℃　③　日　時　分　℃　④　日　時　分　℃		
咳	（　　）日から　どんな咳？（ 乾いた咳・痰の絡む咳・連続した咳・ケンケン・ゼーゼー・息苦しい ）		
鼻汁	（　　）日から　症状は？（ 水ばな・青ばな・鼻づまり ）		
嘔吐	（　　）日から（　　回 ）最後はいつ？（　日　時　分 ）　吐くときに咳込みがありましたか？（ はい・いいえ ）		
下痢	（　　）日から（　　）回　今日の回数（　　）回　どんな便？（ 水様便 ・泥状便 ・軟便 ・白色便 ・血便 ・粘液便 ）		
発疹	（　　）日から　部位（　　）　かゆみは？（ ある ・ ない ）		
痛み	（　　）日から　部位（ 頭 ・お腹 ・のど ・耳（ 右・左 ）・腕 ・足 ）		
その他の症状 ：			
周囲で流行中の病気 ： なし ・ あり → 病名（　　）			

服用中の薬	なし ・ あり →（薬名　　）		
朝の服用	なし ・ 未 ・ 済 →（薬名　　）　飲んだ時間＿＿＿時＿＿＿分		
その他に使用中の薬（最終使用時間）	ホクナリンテープ ・ 吸入薬 ・ 点眼薬 ・ ぬり薬 ・ けいれん止め ・ 吐き気止め （　　）（　　）（　　）（　　）（　　）（　　）		
与薬依頼	しない ・ する → 朝：　昼：　その他：		
アレルギー除去食	なし ・ あり → 内容（　　）		
昼食	冷蔵保存→（ する ・ しない ）　食べる時→（ そのまま ・ 温める ）		
おやつ	冷蔵保存→（ する ・ しない ）　食べるのは→（ 午前 ・ 午後 ・ 食べたい時 ・ その他 ：　　）		
ミルク	＿＿＿時頃＿＿＿＿cc /＿＿＿時頃＿＿＿＿cc /＿＿＿時頃＿＿＿＿cc / ぐずった時＿＿＿＿cc		
排便	自立 ・ 要介助 ・ トレーニング中 ・ オムツ	**排尿**	自立 ・ 要介助 ・ トレーニング中 ・ オムツ
本日の緊急連絡先（連絡先名称）	①　（　　） ②　（　　）		
心配なこと			
お迎え時間	時　分　来室者（　　）　続柄（　　）		
利用区分	生活保護 ・ 市県民税非課税 ・ 所得税非課税 ・ 市外自費 ・ その他の世帯	**在園施設名**	
兄弟姉妹	＿＿＿歳（ 男 ・ 女 ）　＿＿＿歳（ 男 ・ 女 ）　＿＿＿歳（ 男 ・ 女 ）　＿＿＿歳（ 男 ・ 女 ）		
けいれんがある場合	＿＿＿回　最後はいつ？（　　）　発熱時のダイアップ座薬は？（ 使用する・しない ）	**喘息**	あり ・ なし
発育・発達	順調 ・ わからない ・ 遅れている →（ 具体的に　　診断名は？　　）		
気になる行動	怖がったりおびえたりする ・ 乱暴がひどい ・ 落ち着きがない ・ 聞き分けがない ・ 動きが乏しい ・ 周囲に無関心 ・ 指しゃぶり ・ 爪かみ ・ チック ・ 性器いじり		
好きな遊び・おもちゃ			

入室：（ ぞう ・うさぎ ・りす ・くま ）　受け入れスタッフサイン：（　　）　会計（ 済　未　なし ）