蕨市病児・病後児保育事業利用申込書（様式3号）添付書類

登録番号（　　）

# 問診票・与薬依頼票

記入日　　年　月　日

| | |
|---|---|
| フリガナ<br>お名前 | 年齢（　歳　ヶ月）　体重（　kg） |
| 利用時間 | ：　～　：　迎えに来る人（　）　翌日利用　なし・あり（来室時間　：　） |
| 緊急連絡先 | 父携帯・母携帯・父職場・母職場・その他（　） |
| | 勤務先最寄駅（　線　駅）　当施設までの所要時間（　時間　分） |
| 発症年月日 | 年　月　日（　）　午前・午後　時頃 |

□発症時から昨日までの経過　※前日利用された方は、帰宅後の状況

□現在の状態

・体温　℃（　：　）　・睡眠（　：　～　：　）

・嘔吐　なし・あり（最終嘔吐　日　：　）　・最終排尿（　：　）

・最終排便（　：　）　普通便・軟便・泥状便・水様便　・機嫌　良い・普通・悪い

・食事（　：　）　食欲（　）

・その他の症状　鼻水・鼻づまり・咳・くしゃみ・喘鳴（ゼーゼーする）・頭痛・腹痛

発疹（部位　）・その他（

**※アレルギー**（食物、薬等）　なし・あり（　）

**※痙攣**（けいれん）　なし・あり（初回：　、最終　、合計　回）

ダイアップの使用　なし・あり（医師の指示：　）

□今朝の服薬状況　なし・あり（　：　）薬剤名（　）

□外用薬の使用　なし・あり　薬剤名（　）

□頓服薬の使用　なし・あり　最終（　月　日　：　）薬剤名（　）

**□昼の内服薬のお預かり**なし・あり　薬剤名（　）用量（　）

**□外用薬のお預かり**　なし・あり　薬剤名（　）

**□頓服薬のお預かり**　なし・あり　薬剤名（　）用量（　）

□内服の方法　水に溶かして・ゼリーに混ぜて・そのまま飲む・その他（　）

※薬は１回分量で、袋・容器にお名前と薬剤名を書いてください。

※お薬手帳や処方内容がわかるものをお持ちください。

□ミルクのお預かり　なし・あり（　：　／　ml）（　：　／　ml）（　：　／　ml）

□子どもの様子・配慮して欲しいこと（体調・好きな遊び・お昼寝の仕方等）

**■保育室より**　来室時体温　℃

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | □食事 |
| 体温 | | | | | |
| 水分補給 | | | | | |
| 排尿 | | | | | |
| 排便 | | | | | □睡眠 |
| 鼻汁 | | | | | |
| 咳 | | | | | □与薬　：　担当 |
| 喘鳴 | | | | | |
| 機嫌 | 良好・普通・不良 | | | | □子どもの様子 |
| 食欲 | あり・普通・なし | | | | |
| その他 | | | | | |