

森の病児保育室”たまほく”

登録番号

利用申込書兼医師連絡票

利用日

年

月

日

利用者情報

保護者氏名		利用児童氏名	
本日の連絡先(電話番号)		利用児童生年月日	年 月 日
迎えの者			(歳 ヶ月)
利用する理由(病名)		預かり時間	: ~ :

医師記入欄

救急外来での所見	隔離 (有 ・ 無)	医師からの留意点など
保育室利用	可 ・ 不可	
病名又は症状		医師署名

与薬依頼※与薬する場合に記入してください

本日持参の薬	___月___日処方された ___日分のうち本日分	左記薬剤の与薬を依頼します。 保護者署名	受取者
	薬剤名	与薬時間	投薬者
①	(食前・食間・食後・指定時間 :)		
②	(食前・食間・食後・指定時間 :)		
③	(食前・食間・食後・指定時間 :)		

保育室記入欄

本日の様子			
利用料	一日利用 円 ・ 半日利用 円 収納 ・ 免除	実費精算	おむつ代金 @ 50円 × 枚 弁当代
お迎え者 サイン	時間 時 分 氏名 (続柄)	引渡し者	確認書類 ()

裏面もご記入ください。

利用児童について

薬	現在服用中	薬剤名		常用薬 (ある場合)	薬剤名	
		飲ませ方			回数	
アレルギー						
今までにかかった病気 (○をしてください)		①突発性発疹 ②はしか ③風疹 ④水ぼうそう ⑤おたふくかぜ ⑥熱性けいれん ⑦アトピー性皮膚炎 ⑧喘息および喘息様 (継続治療中・悪化時治療のみ) ⑨その他 ()				
入院歴		ない ・ ある (病名: 歳 ヶ月)				
体温		今朝 時頃 °C				
現在の症状 (詳しく記入)		(咳、嘔吐、飲水量、便、尿、睡眠の状態など、普段と様子が違うことについては必ずお書きください。)				