

ふりがな			呼び名	登録番号	わかば() クリニック()	
お名前	男 女	生年月日	平成 令和	年 (歳	月 月	日生 ヶ月)
SMS配信						
する・しない						
緊急連絡先	名前 (続柄)	電話番号(勤務先・携帯)		熱性痙攣	なし・あり → 計 回	
お迎えの方	名前 (続柄)	お迎え時間	保育室までの所要時間		最終発作 年 月	
アレルギー	なし・あり → 薬名・食品名 ()		RSウイルス	かかっていない・かかったことがある → 歳 ヶ月		
お昼寝の時間	(:) ~ (:) / (:) ~ (:)		インフルエンザ ※流行期のみ 記入してください。	今年の予防接種 未接種・1回済・2回済		
病名				今年にかかっていない・今年かかった → 年 月		

【症状経過】いつから、どのような、受診の状況 (前日利用された方は、帰宅後の様子)		今朝使用した薬はありますか？
※その他伝えたいこと(好きなもの・安心するもの・寝る時の癖等)がある場合、ご記入ください。		※朝分の投薬は済ませてきてください。
発熱	なし・あり → 月 日から / (昨夜 °C)(今朝 °C)	・内服薬 なし・あり → 時間(:) 薬名 ()
咳	なし・あり → 時々・頻繁・起きている時・寝ている時 コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン・痰がからむ	・その他 なし・あり → 時間(:) 吸入薬・坐薬・外用薬(テープ・軟膏) 薬名()
鼻水	なし・あり → 少し・多い・サラサラ・ネバネバ 色が付いている・鼻づまり	本日保育室で投薬はありますか？
嘔吐	なし・あり → 時々・頻繁(回) / 最後の嘔吐(日 時)	・内服薬 なし・あり → 時間(:) 薬名 ()
尿	普段通り・普段と違う → 少ない・多い・色が濃い / 今朝 回	・その他 なし・あり → 時間(:) 吸入薬・坐薬・外用薬(テープ・軟膏) 薬名()
便	普段通り・普段と違う → 便秘・下痢 1日 回位 / 最終(月 日) 硬い・普通・軟便・泥状・水様 白い・黒い・緑・血便・酸っぱい臭い	・薬の飲み方()
睡眠	良眠・時々起きた・不眠 睡眠時間 (:) ~ (:)	※お子様により、必要な内服用ゼリーやスポイト などがある場合はお持ちください。
食事	昨夜の食欲 あり・低下気味・なし 水分 多い・普段通り・少ない (食べたもの)	
	今朝の食欲 あり・低下気味・なし 水分 多い・普段通り・少ない (食べたもの)	
ミルク	今朝(:) ml / 本日わかばで飲ませる時間と量(: / ml)(: / ml)(: / ml)	

【保育室記入欄】

【医師からの指示】	時間	8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	17:30
・隔離度 A・B・C・D・E	体温											
・隔離室 1・2・3・4	食事											
・安静度 I・II・III												
・発熱時対応 CL・CLのみ 解熱剤(内服・坐薬)	睡眠											
・4号用紙発行 あり・なし												
・処方薬 持参・新規・追加	尿											
・処置 鼻吸引・浣腸・吸入 その他()												
・検査	便											
【特に注意する観察事項】	咳・鼻水											
	薬 (なし・あり)											
	処置 (なし・あり)											
	その他											
1. 明日症状がなければ登園可能です。 2. 明日の登園はお控え下さい。 3. かかりつけ医の受診をおすすめします。 4. 科の受診をおすすめします。 5. 経過を観察してください。												

【保育中の様子】

【施設記入】 医療証・保険証・4号・5号・母子手帳・お薬手帳・同意書 マグ・哺乳瓶・薬・靴・傘・ベビーカー・抱っこ紐
--