

利用日	年	月	日	登録番号	歳	ヶ月	体重	Kg
お名前					愛称			
本日のお迎え	お迎えに来る方				続柄		お迎え時間	
	氏名						時頃	
★ 本日の症状								
体温	昨晚:	時	℃	排便	最終排便:	日	性状: 普通・軟らかい・水様・硬い	
	朝:	時	℃		下痢の場合	昨日何回:		
	解熱剤使用: 有・無 時使用				本日は:	回	多・少	
鼻水	多・少・なし				最終何時:	時		
咳	多・少・なし 夜間の咳(有・無)				排尿	最終排尿:	時	普通・少
ゼイゼイ	有・無				発疹	部位:		
吐き気	有・無					いつから:		
嘔吐	有・無					かゆみ: 有・無		
	前日は: 回				昨夜の睡眠	よく眠った・あまり眠れていない		
	本日は: 回 多・中・少				好きな遊び			
	最後何時: 時				生活で気になるところ・性格・配慮してほしいこと			
食欲	夕食は: 有・無							
(栄養)	今朝は: 有・無							
水分摂取	授乳: ml							
	最終何時: 時							
水分摂取 摂れている・あまり摂れていない・摂れていない								
食物アレルギー: 有・無 ある場合除去食品:								
症状出現時の持参薬 ある()・なし エピペン持参 有・無								
その他のアレルギー: 有・無 ある場合具体的に:								
けいれん: 有・無 ある場合:最終けいれんはいつですか?(年 月 日 歳) 持参薬 有()								
入院経験: 有・無 ある場合: 歳 ヶ月 の時に病名:								
薬について: 朝の薬は飲んできていますか? はい・いいえ・ありません								
持参薬はありますか? 有・無 お薬の飲ませ方 (スポイト・乳首・水に溶いてそのまま・その他)								

★持ち物確認

朝・帰	持参薬(軟膏・エピペンなども記入)	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	昼食
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	お薬手帳(コピー)または薬剤情報提供書(コピー)	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	水分
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	①	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	おやつ
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	②	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	フェイスタオル
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	③	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	バスタオル
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	④	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	着替え
朝・帰	持ち物(名前記入・枚数も確認して下さい)	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	下着
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	藤沢市病児・病後児保育事業医師連絡票	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	おむつ
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	藤沢市病児・病後児保育事業利用申込書	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	おしり拭き
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	おうちでの様子・持ち物確認表	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	ビニール袋
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	保険証(コピーする)	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	(有料)リンゴジュース /領収書
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	母子手帳(内容確認またはコピーする)	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	(有料)おやつセット /領収書
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	医療証(コピーする)	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	利用料 / 領収書
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	生活保護受給者証(該当者のみ)	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	保育記録(コピー)