



※ご利用日は毎日ご提出ください。◎入室予定時間30分を過ぎても連絡されず来室がない場合は、無断キャンセルとみなしキャンセル料が発生します。

※利用料はつり銭の要らないようご準備ください。(保育室にはつり銭は用意していません)

ご利用日 年 月 日()

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------|
| お名前 | ふりがな | | 男 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | | | 女 | 年齢・月齢 | 歳 ヶ月 |
| 体温 | ◎今朝の体温…()℃ 検温時間 : 時頃 | | | ◎昨夜一番高かった体温()℃ 検温時間 : 時頃 | |
| 状態 | 活気 | ある ・ なし | | 機嫌 | 良 ・ 普通 ・ 悪い |
| | 食欲 | ある ・ なし | | 睡眠時間 | 十分 ・ 普通 ・ 不十分 |
| 症状 | 咳 | 多 ・ 少 ・ 無 | | 鼻水 | 多 ・ 少 ・ 無 |
| | 眼脂 | 多 ・ 少 ・ 無 | | ゼコゼコ | 有 ・ 無 |
| | 発疹 | 多 ・ 少 ・ 無 | | 部位() | |
| | 嘔吐 | 有 ・ 無 | | ()日(:)時頃から()回 | |
| | 便の状態 | ()回/昨日 | | 硬便 ・ 普通 ・ 軟便 ・ 水様便 | |
| その他の症状を具体的にお書きください。 | | | | | |
| いつ頃からこの症状が始まりましたか()日の 朝・昼・夕・晩 | | | | | |
| 食事 | 最後の授乳・食事を教えてください | | 月 日 午前・午後 時 分頃 | | |
| | | | 内容 : | | |
| | 食事の形態は | | 初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 幼児期 ・ 下痢食 | | |
| | 1回の授乳(ミルク)・食事の量 | | | | |
| アレルギーはありますか? ※除去食はご用意できません。 | | 有 ・ 無 有の場合() | | | |
| お薬 | 今朝は何時に服薬しましたか? (時 分)頃 | | | | |
| | 熊本乳児院職員に与薬を依頼されますか? ※必須 | | | はい ⇒ ①持参されたお薬へ いいえ ⇒ その他へ | |
| | ※医療機関発行「病児・病後児保育連絡票」の服薬欄に処方記載されていない場合は与薬は出来かねます。 | | | | |
| | ①持参されたお薬 | | | | 処方記載の有無 |
| | ★内服薬……()包・シロップ()ml・錠剤()錠 | | | | 有 ・ 無 |
| ★外用薬……軟膏()個・目薬()本・その他() | | | | 有 ・ 無 | |
| ★坐薬・頓服…種類()分量()個・最終()日()時頃 | | | | 有 ・ 無 | |
| 坐薬・頓服を使用する際の連絡は必要ですか? | | 要 ・ 不要 | | | |
| 使用時は()℃以上で使用可 | | | | | |
| その他の目安とするもの(具体的に) | | | | | |
| その他 | その他何かあればご記入ください。 | | | | |
| お迎え | どなたがお迎えに来られますか? | | | | |
| | 何時頃(:)に 誰が(:続柄)がお迎えに来ます。 | | | | |
| | お迎えに来られる方の連絡先(- -) | | | | |
| ※お迎えの時間・お迎えに来られる方の変更がある場合は必ずご連絡下さい。 | | | | | |
| ※以下、ベビーベアホーム担当職員(熊本乳児院職員)記入欄 | | | | | |
| 確認書類 | 登録用紙(利用者控) | 有 ・ 無 | 市県民税証明書(世帯分) ※非課税世帯 | 有 ・ 無 | 持参物・所持バック等から出した物 |
| | 病児保育事業 利用申請書 | 有 ・ 無 | 緊急時医療依頼証 ※生活保護世帯 | 有 ・ 無 | |
| | 病児保育連絡票 (診療情報提供書) | 有 ・ 無 | その他: | | |
| 利用料領収: 未 ・ 済(¥ ,000) | | 明日の利用… 有 ・ 無 ・ 保留(: ~ :) | | | |