

氏名 (歳 ヶ月)	お迎え時間 (:) お迎えの方 (続柄)
-------------------	-----------------------------

ご利用日当日の 緊急連絡先 (フルネームで)	① 氏名 連絡先名 電話番号	② 氏名 連絡先名 電話番号
------------------------------	----------------------	----------------------

* 該当する箇所に○をつけ、必要事項をご記入ください。

症 状	
発症日 月 日	昨夜の体温 (:) °C 今朝の体温 (:) °C
熱 ない・ある	いつから (日 時頃から) 解熱剤 : 使用していない・使用した 最後を使用したのは (日 時)
咳 ない・ある	多・中・少 (コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン)
鼻水 ない・ある	多・中・少 (水鼻・青鼻)
嘔吐 ない・ある	いつから (日 時頃から 回) 最後の嘔吐は (日 時頃)
その他の症状 (発疹・痛み・かゆみ) ない・ある	(部位や具体的な症状)
便 出していない・普通便・軟便・泥状便・水様便	いつから (日 時頃から 回/日) 今日 (回)
尿 いつもと同じ・やや少ない・少ない / パンツ・オムツ・トイレトレーニング中・寝る時だけオムツ	
機嫌 良い・普通・悪い	
前日の過ごし方	保育園・寝ていた・ゴロゴロしていた・起きて遊んでいた
保育園で流行っている病気 ()	

食 事	
食欲 (夕食) よく食べた・普通・少し・食べない	水分 摂れる・あまり摂れない・摂れない
(朝食) よく食べた・普通・少し・食べない	

睡 眠	
睡眠時間 (: ~ :)	眠れた・眠れない (時々、目を覚ます・うつらうつら・・・するが、眠れない)

食事制限	
ない・ある	(加工品は、可・不可など具体的に)

薬	
朝、薬を 飲まない・飲んだ (:)	
薬のアレルギー ない・ある ()	
保育中の抗痙攣剤 (坐剤) の使用	使用しない・使用する 抗痙攣剤を 1回目 (:) 2回目 (:) に使用しています
* 保育中、抗痙攣剤の使用を希望します。 (回目) の坐剤を 時に使用してください。)	
保護者サイン Ⓢ	

昼の薬	
昼の薬 ない・ある	
与薬方法 ()	
薬の名前 (1包・1容器ごと、まとめて記入してください。)	
● 水薬①	● 粉薬① 粉薬②

ご家庭での様子など、ご記入ください。

保育中の症状悪化時には、太閤こども病院での受診(治療・処置・検査を含む)を

希望します ・ 希望しません

保護者サイン Ⓢ

この 昼の薬以外に 服用または使用している薬が ない・ある

例えば、 朝・夕で・・・ (* 薬名を記入してください)
朝のみ・・・
〇時に～吸入
背中に・・・テープ

●医療機関を受診した際、医師から言われたことを記入、もしくは○をつけてください。

* 続けて保育室を利用される場合、再度、受診をしていなければ、記入の必要はありません。
ただし、保育室を利用している間に医療機関を受診した場合は、ご記入をお願いいたします。

受診日 月 日

病院名 ()

病名 ()

* 診断や指示、お薬について 医師から言われたことを記入してください。

- 例
- ・ 食事は消化のよいものに。
 - ・ 水分を多めに。
 - ・ これから、下痢が始まるかもしれない。
 - ・ 熱が○日まで下がらなかったら、もう一度、診せて。

()

処置の有無 無・有 → 吸入・鼻吸引・点滴・その他 ()

検査の有無 無・有 → 採血・レントゲン・尿・インフルエンザ
ロタウイルス・その他 ()



その結果は

()

次回診察の有無

- ・ 無 ・ 症状が改善されれば受診の必要はない
- ・ 症状が改善されても受診の必要がある (次回診察予定日 月 日)
- ・ 薬がなくなったら受診する ・ その他 ()

*保育室利用の際、参考にしてください

ひなたぼっこで おあずかりできる病気	できない病気
<ul style="list-style-type: none"> ・ 感冒 ・ 咽頭炎 ・ 扁桃腺炎 ・ 気管支炎 ・ 喘息 ・ 喘息様気管支炎 ・ 感染性胃腸炎 (回復期) ・ 感冒性嘔吐症 (回復期) ・ 突発性発疹症 ・ 中耳炎・外耳炎 ・ 手足口病 ・ 伝染性紅斑 (りんご病) ・ クループ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 膿疱疹 (とびひ) <small>(患部を包帯などで完全に覆ってほしい)</small> ・ アデノウイルス感染症 <small>(結膜炎がなければ可)</small> ・ 溶連菌感染症 <small>内服後、24時間経過し解熱してほしい</small> ・ 結膜炎 <small>(目やに、充血などの症状がひどくない)</small> ・ 流行性耳下腺炎 (おたふく) ・ 水痘 (水ぼうそう) ・ インフルエンザ (A・B) ・ ロタウイルス感染症 ・ ノロウイルス感染症 ・ RSウイルス感染症 ・ 咽頭結膜熱 (プール熱) ・ 麻疹 (はしか) ・ 風疹 ・ 帯状疱疹 ・ 百日咳
*ただし、上記の病名・症状でも、全身状態が悪ければ、受け入れは不可	

保育室での様子

排泄

便 ◎		尿 ●															
9:00		10:00		11:00		12:00		13:00		14:00		15:00		16:00		17:00	

検温

(:)	(:)	(:)	*
℃	℃	℃	

睡眠

: ~ :	: ~ :

症状

	入室時	午前	午後
機嫌	良・普通・悪・倦怠	良・普通・悪・倦怠	良・普通・悪・倦怠
鼻汁	無・少・中・多	無・少・中・多	無・少・中・多
咳嗽	無・少・中・多	無・少・中・多	無・少・中・多

特記事項

--	--

食事

おやつ (:)
・食べた 少・中・多
・食べない
昼食 (:)
・主食
・副菜
おやつ (:)
・食べた 少・中・多
・食べない
水分
(:) (:)
(:) (:)

薬

処置

保育室での様子

与薬時間		鼻吸引 (:)	
		(:)	
		(:)	
与薬者		(:)	
		(:)	
		吸入 (:)	
			記入者 _____