

病児保育室「レインボーキッズ」利用申込書

利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
--------	---------------------

ふりがな		第 子	男・女	生年月日	年 月 日
名前				愛称	体重 kg
迎えに来られる方	母親 父親 その他(名前 続柄)				

症 状	咳	強い	弱い	なし
	鼻水	多い	少ない	なし
	喘鳴(ゼイゼイ)	強い	弱い	なし
	睡眠	良眠	不眠	(時 分 ~ 時 分)

	昨日の様子	今朝の様子
体温	℃ (時 分)	℃ (時 分)
嘔吐	(回) 吐き気 咳込んで	(回) 吐き気 咳込んで
便	(回) 普通 軟 下痢	(回) 普通 軟 下痢
食事量	普通 減 水分のみ	普通 減 水分のみ
内服薬	() (時 分)	() (時 分)
	() (時 分)	() (時 分)
坐薬	() (時 分)	() (時 分)
	() (時 分)	() (時 分)

熱性けいれん	回数(回) いつごろ() 最終(年 月頃)
アレルギー体質の有無	ダイアップを使用していますか? 使用 (°C以上) ・ 未使用
アレルギー体質の有無	有 (詳細に) ・ 無
食物アレルギーの方は詳細に記入してください	有 (食品名) ・ 無
使用していない調味料	
食べていない食物に○をつけて下さい	卵 卵白 小麦 牛乳 そば えび かに 落花生 鶏肉 大豆
長期間継続して内服している薬はありますか?	有 (詳細に) ・ 無
薬の飲ませ方	そのまま ・ 水に溶いて ・ (その他

検査許可		連絡先	
------	--	-----	--

利用料受給者番号	
----------	--