

おひさま利用票①

家庭との連絡票（太枠内を記入して下さい）		利用日	年	月	日（ ）
ふりがな	性別	生	年	月	日
お名前	男・女	年	月	日	
解熱剤持参	無・有（ ）	℃以上	その際連絡	要・不要	
与薬	有・無	アレルギー	有・無		
熱性けいれん	無・有（最終	年	月）	／予防抗痙攣薬使用	無・有（ ）
翌日の予約希望	有・無	翌日のお弁当	注文・持参		
お迎え予定	延長無し・延長あり（5時30分・6時）	※土曜日は延長保育は行っていません。			

	ご家庭での様子	病児保育室での様子					
体温	前夜	℃（PM	: ）	℃（	: ）	℃（	: ）
	今朝	℃（AM	: ）	℃（	: ）	℃（	: ）
	解熱剤の使用	有・無（	: ）	℃（	: ）	℃（	: ）
はなみず	多い・少ない・無い		多い・少ない・無い				
せき	多い・少ない・無い		多い・少ない・無い				
ぜいぜい	多い・少ない・無い		多い・少ない・無い				
嘔吐	前夜	有・無（	回）	AM	有・無（	回）	
	今朝	有・無（	回）	PM	有・無（	回）	
便	有・無（ 回）状態（ ）		有・無（ 回）状態（ ）				
尿	多い・普通・少ない・無い		多い・普通・少ない・無い				
水分量	多い・普通・少量		多い・普通・少量				
食事	夕食	普通・少量・食べない		昼食（	: ）		
	内容			内容			
	朝食	普通・少量・食べない		おやつ（	: ）		
内容				（	: ）		
ミルク	時間置きに	CC	ミルク	CC			
	（	: ）	（	: ）	（	: ）	
睡眠	良眠・不眠（ 時から 時）		良眠・不眠				
ご家庭での様子			担当（ . ）				
回診記録			担当医（ ）				

与薬依頼書（保護者記入用） お子さま氏名（ ）

薬名	形状	与薬時間・量	与薬者サイン
	粉薬・水薬・錠剤 その他()	食前・食後・その他() 1回につき(袋・cc・錠)	時間 : 与薬者:
	粉薬・水薬・錠剤 その他()	食前・食後・その他() 1回につき(袋・cc・錠)	時間 : 与薬者:
	粉薬・水薬・錠剤 その他()	食前・食後・その他() 1回につき(袋・cc・錠)	時間 : 与薬者:
	粉薬・水薬・錠剤 その他()	食前・食後・その他() 1回につき(袋・cc・錠)	時間 : 与薬者:

※1回分ずつ記名し、施設職員に手渡してください
薬剤情報提供書を必ず一緒にお渡してください

病児保育室「おひさま」持ち物表

- | | | |
|---|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> 利用申請書
<input type="checkbox"/> 医師連絡票
<input type="checkbox"/> おひさま利用票①
<input type="checkbox"/> おひさま利用票② | } | ご利用当日に必要な書類の封筒一式 |
| <input type="checkbox"/> お薬
<input type="checkbox"/> 着替え一式 ※各2～3枚
<input type="checkbox"/> 大きめのバスタオル2枚 ※お昼寝の際に使用
<input type="checkbox"/> ビニール袋3枚 ※汚れた衣服類を入れるのに使用
<input type="checkbox"/> スプーン・フォーク・お箸 など
<input type="checkbox"/> マスク（1歳以上のお子様）
<input type="checkbox"/> 紙おむつ 5～8枚程度 ※必要枚数
<input type="checkbox"/> おしりふき
<input type="checkbox"/> 哺乳瓶 ※ミルクは1回分の量を測ったものを容器に入れてお持ちください
<input type="checkbox"/> 飲み物 ※水・お茶・イオン水は当施設でご用意します
その他、好みの飲み物があれば、多めに持参してください
<input type="checkbox"/> コップ・ストロー付きマグなど
<input type="checkbox"/> エプロン2～3枚 ※よだれかけや食事の際に使用
<input type="checkbox"/> お気に入りのおもちゃや絵本等
<input type="checkbox"/> 昼食
<input type="checkbox"/> おやつ
<input type="checkbox"/> 当院診察券（大正病院に受診されているお子様） | | |

紛失の原因になりますので、必ず持ち物全てに記名をお願いします