

# のむらこどもクリニック病児・病後児保育事業届出書

申込日                    年    月    日

## 緊急連絡先

相手先

①保護者携帯・職場TEL                    —            —            (            )

②保護者携帯・職場TEL                    —            —            (            )

ふりがな				男 ・ 女	生年月日	平成・令和	年	月	日	
患者氏名	平熱                    °C							(            歳            か月)		
病名										
症状の経過	熱	月 日	~ 日目	(1日目) / °C	(2日目) / °C	(3日目) / °C	(4日目) / °C			
	咳	月 日			鼻水	月 日				
	嘔吐	月 日	~ 回	/1日	下痢	月 日	~ 回	/1日	軟便・水様便	
	その他									
他院受診歴	月 日	(            )	受診した病院名							
	病名									
	処方薬									
	検査	なし・あり(何の検査ですか?結果は?→                    )								
お子さんの様子	薬の服用方法	①溶かして服用                    ②(            )に混ぜて服用する                    ③そのまま服用する								
	食事の配慮		ミルク	いつ(            )	cc/1回量					
	睡眠時の配慮									
	排泄	①1日おむつで過ごす。②1日パンツで過ごす。③午睡時のみおむつ								
	排泄の声かけ	①不要                    ②必要								
	便	①自分で拭ける                    ②自分では拭けない                    ③拭けたか確認が必要								
検査が必要な時 (採血・尿・レントゲン)	採血	連絡	①不要                    ②必要							
	その他	連絡	①不要                    ②必要							
その他										