

【 利 用 票 】

年 月 日受付

◇児童の様子 わかる範囲でご記入ください。

利用年月日		年 月 日 時 分 ～ 時 分 (お迎えが利用申込者と異なる場合 氏名 続柄)																													
氏名	愛称 ()	年 月 日生 (血液型 型)	☐ 園 ☐ 小学校 年生																												
◆現在の様子 午前・午後 時 分頃 <table border="1"> <tr> <td>体 温</td> <td>℃</td> <td>咳</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>鼻 汁</td> <td>有 ・ 無</td> <td>嘔 吐</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>食 欲</td> <td>有 ・ 無</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>排 便</td> <td>有 (普通・下痢 回) ・ 無／最終排便 (月 日 時頃)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>排 尿</td> <td>有 (いつもと同じ・やや少ない・少ない) ・ 無</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>／最終排尿 (月 日 時頃)</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">そ の 他</td> <td colspan="2">気になる事項等あれば ()</td> </tr> </table>				体 温	℃	咳	有 ・ 無	鼻 汁	有 ・ 無	嘔 吐	有 ・ 無	食 欲	有 ・ 無			排 便	有 (普通・下痢 回) ・ 無／最終排便 (月 日 時頃)			排 尿	有 (いつもと同じ・やや少ない・少ない) ・ 無					／最終排尿 (月 日 時頃)		そ の 他		気になる事項等あれば ()	
体 温	℃	咳	有 ・ 無																												
鼻 汁	有 ・ 無	嘔 吐	有 ・ 無																												
食 欲	有 ・ 無																														
排 便	有 (普通・下痢 回) ・ 無／最終排便 (月 日 時頃)																														
排 尿	有 (いつもと同じ・やや少ない・少ない) ・ 無																														
		／最終排尿 (月 日 時頃)																													
そ の 他		気になる事項等あれば ()																													
◆既往症について (かかったことのある病気に○をつけてください。) 突発性発疹・麻しん (はしか) ・風しん・水ぼうそう・おたふくかぜ ぜんそく (継続治療中・悪化時治療のみ) ・ 熱性けいれん (回数: 回／直近: 年 月 日／予防薬指示: 有・無) その他 ()																															
◆予防接種について (○をつけてください。) <table border="1"> <tr> <td>ヒブ</td> <td>受けた・受けていない</td> <td>肺炎球菌</td> <td>受けた・受けていない</td> </tr> <tr> <td>B C G</td> <td>受けた・受けていない</td> <td>三種・ポリオ／四種混合</td> <td>受けた・受けていない</td> </tr> <tr> <td>MR (麻しん風しん)</td> <td>受けた・受けていない</td> <td>水ぼうそう</td> <td>受けた・受けていない</td> </tr> <tr> <td>おたふくかぜ</td> <td>受けた・受けていない</td> <td>ロタ</td> <td>受けた・受けていない</td> </tr> <tr> <td>B型肝炎</td> <td>受けた・受けていない</td> <td>日本脳炎</td> <td>受けた・受けていない</td> </tr> </table>				ヒブ	受けた・受けていない	肺炎球菌	受けた・受けていない	B C G	受けた・受けていない	三種・ポリオ／四種混合	受けた・受けていない	MR (麻しん風しん)	受けた・受けていない	水ぼうそう	受けた・受けていない	おたふくかぜ	受けた・受けていない	ロタ	受けた・受けていない	B型肝炎	受けた・受けていない	日本脳炎	受けた・受けていない								
ヒブ	受けた・受けていない	肺炎球菌	受けた・受けていない																												
B C G	受けた・受けていない	三種・ポリオ／四種混合	受けた・受けていない																												
MR (麻しん風しん)	受けた・受けていない	水ぼうそう	受けた・受けていない																												
おたふくかぜ	受けた・受けていない	ロタ	受けた・受けていない																												
B型肝炎	受けた・受けていない	日本脳炎	受けた・受けていない																												
◆排泄について トイレ・オマル・オムツ使用 (尿意 ・ 便意 ⇒ 教える ・ 教えない)																															
◆薬について <table border="1"> <tr> <td>処方・頓服薬</td> <td>有 (飲み薬・坐薬・目薬・吸入・塗り薬・その他 ()) ・ 無</td> </tr> <tr> <td></td> <td>頓服薬 (解熱剤等) の最終使用時刻 時 分</td> </tr> <tr> <td>服 薬 方 法</td> <td>(例: 水と一緒に飲ませる など／)</td> </tr> </table>				処方・頓服薬	有 (飲み薬・坐薬・目薬・吸入・塗り薬・その他 ()) ・ 無		頓服薬 (解熱剤等) の最終使用時刻 時 分	服 薬 方 法	(例: 水と一緒に飲ませる など／)																						
処方・頓服薬	有 (飲み薬・坐薬・目薬・吸入・塗り薬・その他 ()) ・ 無																														
	頓服薬 (解熱剤等) の最終使用時刻 時 分																														
服 薬 方 法	(例: 水と一緒に飲ませる など／)																														
◆アレルギーについて <table border="1"> <tr> <td>食事・薬・その他</td> <td>有 () ・ 無</td> </tr> </table>				食事・薬・その他	有 () ・ 無																										
食事・薬・その他	有 () ・ 無																														
◆ミルク哺乳について (対象者のみご記入ください。) <table border="1"> <tr> <td>最終哺乳時間</td> <td>時 分</td> <td>哺乳量</td> <td>ml</td> </tr> <tr> <td>次回哺乳時間</td> <td>時 分</td> <td>1 回量</td> <td>ml</td> </tr> </table>				最終哺乳時間	時 分	哺乳量	ml	次回哺乳時間	時 分	1 回量	ml																				
最終哺乳時間	時 分	哺乳量	ml																												
次回哺乳時間	時 分	1 回量	ml																												
◆その他 (好きな遊びや興味のあるもの、また心配なことなどご記入ください。) 																															

確認欄	課 長	課長補佐	担当長	担 当	病児保育室 にじいろルーム