

申込者(保護者)氏名

サンクリキッズ利用申し込み・当日連絡票

|                    |                                                        |            |                           |             |
|--------------------|--------------------------------------------------------|------------|---------------------------|-------------|
| 令和 年 月 日 ( ) 利用 日目 | 登録番号                                                   |            |                           |             |
| ふりがな               |                                                        | 平成 年 月 日生  | 疾患名                       |             |
| お名前                | 男                                                      | 歳 か月       |                           |             |
|                    | 女                                                      | 体重 kg      | 平熱 ℃                      | 持参薬 なし ・ あり |
| 通園/通学先             | 保育園・幼稚園・小学校・その他                                        | 配慮が必要な発達障害 | ない・ある⇒具体的に【 】             |             |
| 発達状況               | 排泄 ①おむつ(排泄教える・教えない) ②時々おもらし ③自立<br>睡眠 【入眠方法を教えてください: 】 |            |                           |             |
| お迎えの方              | 続柄: お名前:                                               | お迎え時間: 時 分 | 所要時間ー 時間 分 ★              |             |
| 本日の連絡先             | ①続柄: □勤務先 □携帯 TEL ( )                                  |            | ②続柄: □勤務先 □携帯 TEL ( )     |             |
| 熱性けいれん歴            | なし<br>あり⇒ 計 回 最終 年 月                                   | アレルギー      | なし<br>あり⇒ 卵 牛乳 小麦 クルミ ( ) |             |

|      |                                                                                                                                                                                              |                                        |                                       |                                         |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
|      | 経過                                                                                                                                                                                           | 体温                                     | どんな様子ですか                              |                                         |
| 発症   | / ( ) 時                                                                                                                                                                                      | ℃                                      |                                       |                                         |
|      | / ( ) 時                                                                                                                                                                                      | ℃                                      |                                       |                                         |
|      | / ( ) 時                                                                                                                                                                                      | ℃                                      |                                       |                                         |
|      | 昨夜 / ( ) 時                                                                                                                                                                                   | ℃                                      | 鼻水                                    | なし ・ 水鼻 ・ 青鼻 ・ 鼻づまり                     |
|      | 今朝 / ( ) 時                                                                                                                                                                                   |                                        | 咳                                     | なし ・ コンコン ・ ゴホゴホ ・ ゼーゼー ・ ケンケン ・ 痰がからむ  |
|      |                                                                                                                                                                                              |                                        | 嘔吐                                    | なし ・ あり⇒ ( 日 時 ) より ( 回 ) / 最後は ( 日 時 ) |
| 便    |                                                                                                                                                                                              |                                        | 普通 ・ 軟便 ・ 泥状 ・ 水様 昨日 回 / 今朝 回         |                                         |
| 尿    |                                                                                                                                                                                              |                                        | 昨日のおしっこ回数(普段と同じ ・ やや少なめ ・ 少なめ) / 今朝 回 |                                         |
| 発疹   | なし ・ あり ( ) / 日 時頃より                                                                                                                                                                         |                                        |                                       |                                         |
| 食欲   | 夕食 ( 時 )                                                                                                                                                                                     | あり ・ 少し低下 ・ なし                         | メニュー:                                 | 水分量(コップ 杯)                              |
|      | 朝食 ( 時 )                                                                                                                                                                                     | あり ・ 少し低下 ・ なし                         | メニュー:                                 | 水分量(コップ 杯)                              |
| 睡眠   | 就寝 ( 時 ) / 起床 ( 時 ) よく眠れた・時々起きた・あまり眠れなかった ( のため)                                                                                                                                             |                                        |                                       |                                         |
| 薬    | 服薬時間確認                                                                                                                                                                                       | 昨夜 ( 時 分 ) 今朝 ( 時 分 ) ★解熱剤使用した ( 時 分 ) |                                       | 投薬を依頼します。                               |
|      | 薬品名                                                                                                                                                                                          |                                        |                                       | 保護者署名:                                  |
|      | 投薬依頼                                                                                                                                                                                         | なし ・ あり   投薬時間: 食前・後・間 ( 時 分頃)         |                                       | 時 分 依頼通り投薬いたしました。                       |
|      | 薬品名                                                                                                                                                                                          |                                        |                                       | 投薬者                                     |
| 意思確認 | ●持参した食べ物が不足した場合や症状により、保育室の飲食物を提供してもよいですか?<br>*別途有料 / *食物アレルギーのある方は対象外です。 はい ・ いいえ<br>●症状によってはご連絡を差し上げ、早めのお迎えをお願いする場合があります。<br>(点滴等の処置が必要になった場合や、けいれん・その他急な発作を起こした場合など)<br>ご承諾いただけますか? 保護者署名: |                                        |                                       | その他伝えておきたいことがあればこちらへ                    |

|    |    |            |                  |        |    |    |    |                   |
|----|----|------------|------------------|--------|----|----|----|-------------------|
| 時間 | 体温 | 排泄         | 水分・食事            | 処置/その他 | 睡眠 | 鼻水 | 咳  | 保育室での様子           |
| 8  |    | 尿 ○<br>便 ● |                  |        |    | 多  | 多  |                   |
| 9  |    |            |                  |        |    | ・  | ・  |                   |
| 10 |    |            |                  |        |    | ・  | ・  |                   |
| 11 |    |            |                  |        |    | ・  | ・  |                   |
| 12 |    |            |                  |        |    | 少  | 少  |                   |
| 13 |    |            |                  |        |    | なし | なし |                   |
| 14 |    |            |                  |        |    | 多  | 多  |                   |
| 15 |    |            |                  |        |    | ・  | ・  |                   |
| 16 |    |            |                  |        |    | ・  | ・  |                   |
| 17 |    |            | 水分持参<br>水分摂取量 ml |        |    | ・  | ・  |                   |
|    |    |            |                  |        |    | 少  | 少  | 看護師 ( ) ・ 保育士 ( ) |
|    |    |            |                  |        |    | なし | なし |                   |



病児保育室  
サンクリキッズ

\*\*どうぞおだいじに\*\*